

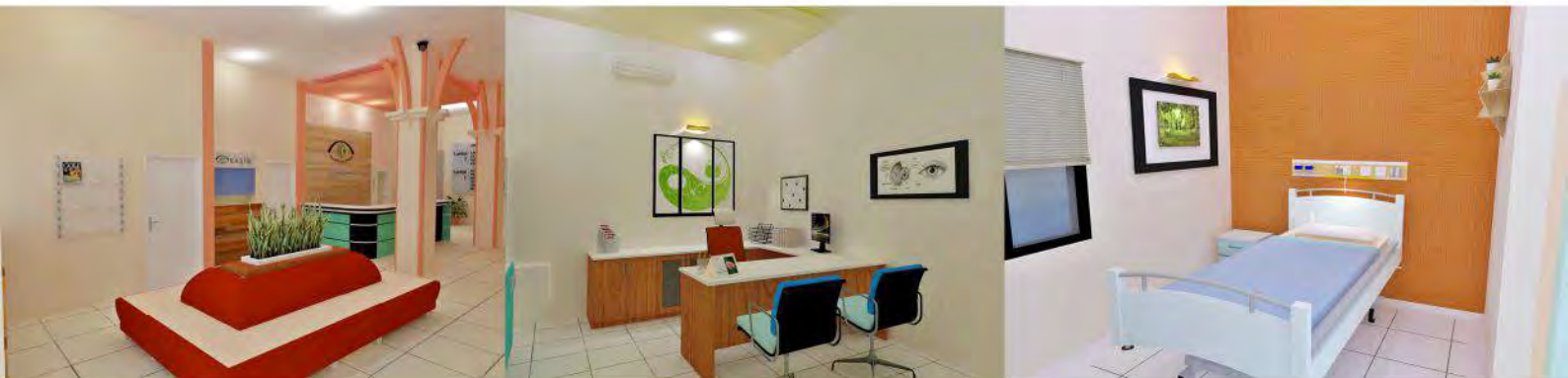
TUGAS AKHIR RI 141501

DESAIN INTERIOR MALANG EYE CENTER SEBAGAI PUSAT KESEHATAN YANG BERSAHABAT

HUWAIDA LABIBAH
NRP. 3412100051

DOSEN PEMBIMBING
Thomas Ari Kristianto, SSn., MT.
Firman Hawari, S.Sn, M.Ds.

JURUSAN DESAIN INTERIOR
Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Surabaya 2016



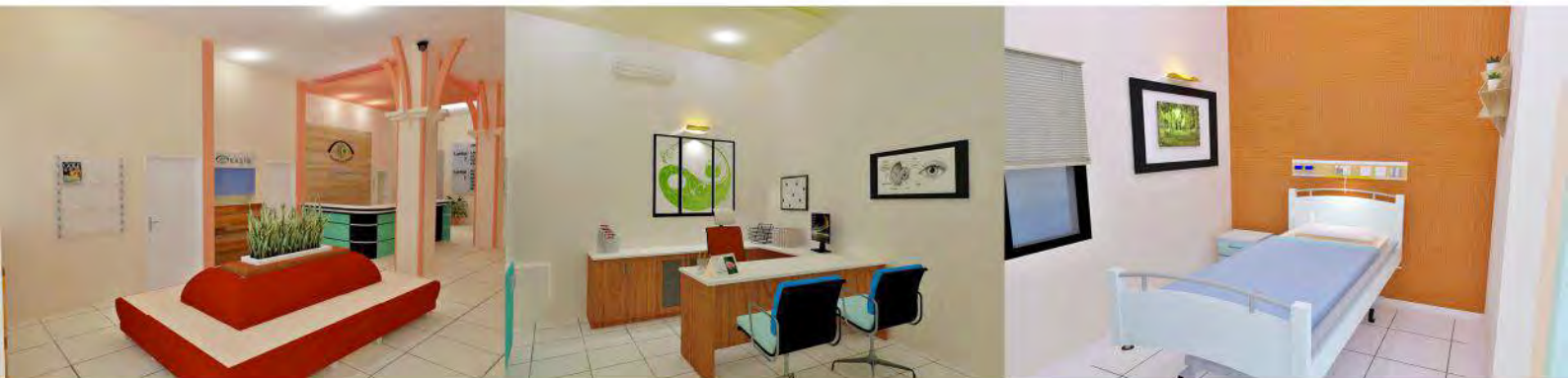
TUGAS AKHIR RI 141501

DESAIN INTERIOR MALANG EYE CENTER SEBAGAI PUSAT KESEHATAN YANG BERSAHABAT

HUWAIDA LABIBAH
NRP. 3412100051

DOSEN PEMBIMBING
Thomas Ari Kristianto, SSn., MT.
Firman Hawari, S.Sn, M.Ds.

JURUSAN DESAIN INTERIOR
Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Surabaya 2016



TUGAS AKHIR RI 141501

INTERIOR DESIGN OF MALANG EYE CENTER AS FRIENDLY HEALTH CARE

HUWAIDA LABIBAH
NRP. 3412100051

SUPERVISOR
Thomas Ari Kristianto, SSn., MT.
Firman Hawari, S.Sn, M.Ds.

JURUSAN DESAIN INTERIOR
Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Surabaya 2016

LEMBAR PERSETUJUAN
DESAIN INTERIOR MALANG EYE CENTER
SEBAGAI PUSAT KESEHATAN YANG BERSAHABAT

TUGAS AKHIR

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Teknik
Pada

Jurusan Desain Interior
Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Oleh :

HUWAIDA LABIBAH
NRP 3412100051

Disetujui oleh Tim Pembimbing Tugas Akhir :

1. Thomas Ari Kristianto, S.Sn., M.T..... (Pembimbing I)
NIP. 19750429 200112 1 002
2. Firman Hawari, S.Sn., M.Ds. (Pembimbing II)
NIP. 19720201 199903 1 001



SURABAYA,
19 JULI 2016



DESAIN INTERIOR MALANG EYE CENTER SEBAGAI PELAYANAN KESEHATAN YANG BERSAHABAT

Nama : Huwaida Labibah
NRP : 3412100051
Dosen Pembimbing I : Thomas Ari Kristianto, S.Sn., MT.
Dosen Pembimbing II : Firman Hawari, S.Sn., M.Ds.

ABSTRAK

Mata merupakan bagian tubuh yang berperan penting dalam aktivitas sehari-hari, karena berfungsi sebagai indra pengelihat. Sehingga, menjaga kesehatan mata menjadi hal yang penting. Ada baiknya melakukan pemeriksaan rutin di klinik mata, untuk menjaga kesehatan mata. Data dari Persatuan Dokter Mata Indonesia (PERDAMI) tahun 2011 menyebutkan bahwa masyarakat Indonesia memiliki kecenderungan penderita katarak 15 tahun lebih cepat dibandingkan penderita di daerah tropis lainnya. Beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan mata, antara lain; pencahayaan saat beraktivitas, faktor usia, gaya hidup / kebiasaan, paparan sinar matahari, makanan, dan gangguan kesehatan yang pernah dialami sebelumnya.

Klinik mata merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang khusus menangani organ mata. Klinik mata dibutuhkan masyarakat, karena dapat memberikan pengobatan atau tindakan medis kepada pasien dengan alat khusus yang tidak ada pada rumah sakit / klinik umum.

Desain interior pada Malang Eye Center menerapkan konsep desain yang mewujudkan citra Malang Eye Center sebagai pusat kesehatan mata yang memberikan pelayanan yang bersahabat dengan fasilitas yang memadai untuk perawatan pasien. Selain itu, suasana yang bersahabat juga diperlukan untuk mendukung proses penyembuhan dan kenyamanan, meliputi interaksi karyawan dengan pasien, pasien dengan pasien, dan pasien dengan lingkungan.

Kata kunci : Klinik Mata, Malang Eye Center, Bersahabat



INTERIOR DESIGN OF MALANG EYE CENTER AS FRIENDLY HEALTH CARE

Name : Huwaida Labibah
NRP : 3412100051
1st Supervisor : Thomas Ari Kristianto, S.Sn., MT.
2nd Supervisor : Firman Hawari, S.Sn., M.Ds.

ABSTRACT

Eye is a part of the body that plays an important role in the daily activities, because it serves as a sensory vision. Thus, maintaining eye health becomes important. It's worth doing a routine check at the eye clinic, to maintain eye health. Data from the Association of Optometrist Indonesia (PERDAMI) of 2011 states that the Indonesian people have a tendency to cataract patients 15 years sooner than patients in other tropical regions. Some of the factors that affect eye health, among others; lighting during activity, age, lifestyle / habits, sun exposure, food, and health problems have ever experienced before.

Opticians is a health-care facility that specialized in eye organ. Opticians people need, because it can provide treatment or medical action to patients with specific tools that do not exist in the hospital / clinic general.

The interior design in Malang Eye Center to apply a design concept that embodies the image Malang Eye Center as eye health centers that provide services in a friendly with adequate facility for patient care. In addition, a friendly atmosphere is also needed to support the process of healing and comfort, including employee interactions with patients, patient to patient, and patients with the environment.

Keywords: Eye Clinic, Malang Eye Center, Friendly



DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	iii
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL DAN BAGAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Definisi Judul	5
1.3. Permasalahan	
1.3.1. Identifikasi masalah	6
1.3.2. Batasan masalah	6
1.3.3. Rumusan masalah	6
1.4. Tujuan dan Manfaat	
1.4.1. Tujuan	7
1.4.2. Manfaat	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
2.1. Kajian Tentang Klinik	9
2.1.1. Jenis Klinik	9
2.1.2. Standar Fasilitas Klinik	10
2.1.3. Zonasi Klinik	11
2.1.4. Akses Sirkulasi Vertikal	10
2.1.5. Indikator Mutu Pelayanan	16
2.2. Kajian Tentang <i>Eye Center</i>	17
2.2.1. Tinjauan Kegiatan pada <i>Eye Center</i>	18
2.2.2. Standar Ruang Pelayanan Kesehatan Mata	20
2.2.3. Peralatan Standar <i>Eye Center</i>	21
2.2.4. Penyakit Mata	26
2.2.5. Perkembangan <i>Eye Center</i> di Indonesia	27
2.3. Kajian Tentang Penderita <i>Low Vision</i>	28
2.4. Kajian Tentang Pendekatan Konsep Bersahabat	29
2.4.1. Warna	30
2.4.2. Pendekatan Bentuk	33
2.4.3. Lingkungan	33
2.5. Kajian Tentang Pengaruh Interior Terhadap Penyembuhan	35
2.6. Kajian Tentang Interior Ruang	38
2.6.1. Elemen Pembentuk Ruang	38
2.6.2. Elemen Pelengkap Pembentuk Ruang	43



2.7.	Kajian Tentang Pencahayaan	44
2.7.1.	Pencahayaan Berdasarkan Sumber	44
2.7.2.	Standar Pencahayaan Ruangan	45
2.8.	Kajian Tentang Penghawaan	47
2.9.	Kajian Tentang Anthropometri	48
2.10.	Kajian Tentang Karakteristik Pengguna	54
BAB III METODOLOGI DESAIN		
3.1.	Metodologi	59
3.2.	Pengumpulan Data	
3.2.1.	Observasi	60
3.2.2.	Wawancara	60
3.2.3.	Survey (Kuisisioner)	61
3.2.4.	Studi Literatur	61
3.3.	Analisis Data	61
BAB IV ANALISA DAN PEMBAHASAN		
4.1.	Objek Eksisting	63
4.2.	Hasil Kesimpulan Kuisisioner	67
4.3.	Analisa Aktivitas	67
4.4.	Analisa Sirkulasi	68
4.5.	Analisa Ruangan	69
4.6.	Objek Pembanding	72
BAB V KONSEP		
5.1.	Konsep Desain	75
5.2.	Konsep Mikro	76
5.2.1.	Skema Warna Dan Material	76
5.2.2.	Ceiling	76
5.2.3.	Dinding	77
5.2.4.	Lantai	78
5.2.5.	Penghawaan	78
5.2.6.	Pencahayaan	79
5.2.7.	Utilitas Bangunan	80
BAB VI DESAIN AKHIR		
6.1.	Alternatif Denah	81
6.2.	Area Terpilih	
6.2.1.	Area Resepsionis	86
6.2.2.	Area Tunggu	88
6.2.3.	Ruangan Praktek Dokter	89
6.2.4.	Kamar Rawat Inap	90



BAB VII PENUTUP

7.1. Kesimpulan	91
7.2. Saran	92

DAFTAR PUSTAKA	93
----------------------	----

LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Grafik perkembangan pengunjung Malang Eye Center	4
Gambar 2.1 Bagian-bagian tangga	12
Gambar 2.2 Ukuran lift untuk pengguna kursi roda	15
Gambar 2.3 Chart Proyektor	22
Gambar 2.4 LCD Chart	22
Gambar 2.5 Buku <i>Ishikara's test for colour defency</i>	22
Gambar 2.6 <i>Trial Lens Set</i>	22
Gambar 2.7 Lensometer	23
Gambar 2.8 <i>Binocular Indirect Ophthalmoscope</i>	23
Gambar 2.9 <i>Slit Lamp</i>	23
Gambar 2.10 <i>Non Contact Tonometer</i>	24
Gambar 2.11 <i>Streak Retinoscope</i>	24
Gambar 2.12 <i>Genioscope</i>	24
Gambar 2.13 <i>Automatic Perimeter</i>	25
Gambar 2.14 Auto Refraktometer	25
Gambar 2.15 <i>Optical Coherence Tomography</i>	25
Gambar 2.16 <i>LED worth four dot test</i>	26
Gambar 2.17 Pengaruh warna terhadap tubuh	31
Gambar 2.18 Komponen Pendekatan <i>healing environment</i>	35
Gambar 2.19 Contoh vegetasi pada interior	36
Gambar 2.20 Anthropometri resepsionis 1	49
Gambar 2.21 Anthropometri resepsionis 2	50
Gambar 2.22 Anthropometri area tunggu pasien	51
Gambar 2.23 Anthropometri area tunggu tamu	51
Gambar 2.24 Anthropometri meja konsultasi dokter	52
Gambar 2.25 Anthropometri meja kerja dengan sirkulasi	52
Gambar 2.26 Anthropometri kamar pasien	53
Gambar 2.27 Anthropometri toilet	54
Gambar 4.1 Logo Malang Eye Center	63
Gambar 4.2 Layout eksisting Malang Eye Center lantai 1	65
Gambar 4.3 Layout eksisting Malang Eye Center lantai 2	66
Gambar 4.4 Resepsionis Malang Eye Center	69
Gambar 4.5 Area tunggu Malang Eye Center	70
Gambar 4.6 Ruangan praktek dokter	70
Gambar 4.7 Kamar rawat inap	71
Gambar 4.8 Resepsionis Klinik Mata Nusantara	72
Gambar 4.9 Area tunggu Klinik Mata Nusantara	72
Gambar 4.10 Ruangan praktek Jakarta Eye Center	72
Gambar 4.11 Area tunggu Jakarta Eye Center	73
Gambar 4.12 Kamar inap Jakarta Eye Center	73



Gambar 4.13 Area tunggu Sumatera Eye Center	73
Gambar 4.14 Farmasi dan optik Sumatera Eye Center	74
Gambar 5.1 Pengaplikasian drop ceiling	77
Gambar 5.2 Pengaplikasian panel dinding kayu	77
Gambar 5.3 <i>Plint radius flooring</i>	78
Gambar 5.4 Variasi tekstur lantai	78
Gambar 5.5 Jenis-jenis AC	79
Gambar 5.6 Pencahayaan merata	79
Gambar 5.7 Pencahayaan terarah	80
Gambar 5.8 Pencahayaan setempat	80
Gambar 6.1 Alternatif layout 1	81
Gambar 6.2 Alternatif layout 2	82
Gambar 6.3 Alternatif layout 3	82
Gambar 6.4 Detail alternatif denah 1 lantai1	83
Gambar 6.5 Detail alternatif denah 1 lantai2	83
Gambar 6.6 Detail alternatif denah 2 lantai1	84
Gambar 6.7 Detail alternatif denah 2 lantai2	84
Gambar 6.8 Detail alternatif denah 3 lantai1	85
Gambar 6.9 Detail alternatif denah 3 lantai2	85
Gambar 6.10 Desain area resepsionis <i>view1</i>	86
Gambar 6.11 Desain area resepsionis <i>view2</i>	87
Gambar 6.12 Desain area resepsionis <i>view3</i>	87
Gambar 6.13 Desain area tunggu <i>view1</i>	88
Gambar 6.14 Desain area tunggu <i>view 2</i>	88
Gambar 6.15 Desain ruangan praktek dokter	89
Gambar 6.16 Desain kamar rawat inap	90



DAFTAR TABEL & BAGAN

Tabel 1.1 Perkiraan jumlah penyandang kebutaan dan <i>severe low vision</i>	3
Tabel 2.1 Aktivitas sehari-hari yang terganggu <i>low vision</i> dan alat bantu ..	28
Tabel 2.2 Analisa konsep pelayanan kesehatan	30
Tabel 2.3 Karakteristik warna	31
Tabel 2.4 Tabel karakteristik bentuk	33
Tabel 2.5 Analisa hubungan alam, indra, dan psikologis	36
Tabel 2.6 Pencahayaan minimum pada klinik	46
Tabel 2.7 Tingkat pencahayaan pada tempat kerja komputer	47
Tabel 2.8 Penjabaran pekerjaan karyawan Malang Eye Center	57
Tabel 4.1 Studi aktivitas pasien	67
Tabel 4.2 Analisa furnitur area resepsionis	69
Tabel 4.3 Analisa furnitur area tunggu	70
Tabel 4.4 Analisa furnitur ruangan praktek dokter	71
Tabel 4.5 Analisa furnitur kamar rawat inap	71
Tabel 6.1 Aspek penilaian klinik	86
Tabel 6.2 Pertimbangan pemilihan layout	86
Bagan 3.1 Alur metodologi desain	59
Bagan 3.2 Alur pasien	60
Bagan 4.1 Struktur organisasi Malang Eye Center	64
Bagan 4.2 Analisa alur eksisting	68
Bagan 4.3 Matriks hubungan antar ruangan	68
Bagan 5.1 <i>Tree method</i> konsep	75
Bagan 5.2 Skema warna	76
Bagan 5.3 Skema material	76



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan tentang Desain Interior Malang Eye Center Sebagai Pusat Kesehatan yang Bersahabat, maka penulis menyimpulkan ;

- a. Mendesain penataan layout Malang Eye Center yang memudahkan akses sirkulasi pengunjung maupun pengelola dapat dilakukan dengan melakukan studi aktivitas dan hubungan antar ruang terlebih dahulu. Setelah alur sirkulasi yang tepat didapat, masuk ke tahap pemberian signage. Signage dapat dilakukan dengan berbagai cara baik itu secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, pemberian signage dapat dilakukan dalam bentuk papan informasi dan memberikan batas khusus. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan memberikan alur atau signage melalui bahasa desain misalnya, memberikan jalan pengguna dengan motif lantai tertentu misalnya. Bentuk, warna, dan akses khusus yang membentuk jalur sirkulasi.
- b. Sebuah pelayanan kesehatan memerlukan suasana yang mendukung proses penyembuhan dan memberikan ketenangan bagi psikologis pasien. Psikologis pasien pada sebuah klinik dipengaruhi suasana sekitarnya, hal itu dapat terlihat dalam interaksi pasien pada sebuah klinik, yaitu interaksi pasien dengan pegawai klinik, interaksi antar pasien, dan interaksi pasien dengan lingkungan. Maka dari itu, perlu adanya interaksi yang harmonis antara pasien dengan ketiga komponen diatas, agar terwujud suasana yang mendukung kesembuhan pasien secara psikologis.
- c. Bersahabat merupakan sebuah kata sifat yang menggambarkan keakraban/ kedekatan, keramahan, kepercayaan. Dalam hal ini, penulis akan merancang interior yang dapat mendukung interaksi yang bersahabat antara pasien dengan ketiga komponen yang ada di Malang Eye Center (staff, sesama pasien, dan lingkungan Malang Eye Center).



7.2. Saran

Beberapa saran yang menjadi pertimbangan perancangan Desain Interior Malang Eye Center sebagai pusat kesehatan yang bersahabat adalah sebagai berikut;

- a. Perlunya perhatian terhadap kondisi pasien yang memerlukan perlakuan khusus pada interior agar dapat mengakses area tersebut.
- b. Berbagai teknis penerapan yang berhubungan dengan Malang Eye Center dan kebutuhan ruang yang lebih fleksibel disesuaikan dengan kondisi bangunan atau eksisting yang sudah ada.



DAFTAR PUSTAKA

- Benjamin Lumenta. 1989. *Hospital Citra, Peran dan Fungsi*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Birren, Faber. 2010. *Color Psychology and Color Therapy : A Factual Study of the Influence of Color on Human Life*. Whitefish : Kessinger Publishing L.L.C.
- De Chiara. J. dan J. Callender. 1990. *Time-Saver Standards for Building Types*. New York: McGraw-Hill Publishing Company
- Departemen Kesehatan RI. 1992. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Malkin. J. 1992. *Hospital Interior Architecture, Creating Healing Environments for Special Patient Populations*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Novita S. D., Caesar. 2015. *Metodologi Riset Perancangan*. Unpublished : ITS Indonesia
- Nugroho, Eko. 2008. *Pengenalan Teori Warna*. Jakarta : Andi Publishers
- Panero. J dan M. Zelnik. 1979. *Human Dimension and Interior Space*. New York: Whitney Library of Design, The Architectural Press Ltd.
- Pheasant. S. 1987. *Ergonomics, Standards and Guidelines for Designers*. London: British Standards Institution.
- Pile, John. 1997. *Color in Interior Design*. McGraw-Hill Profesional.
- Purwaningsih, Wahyu, dkk, 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jogjakarta : Nuha Medika press,.
- Reznikoff. S.C. 1986. *Interior Graphic and Design Standards*. London: The Architectural Press.
- Santosa. Adi, (2006), *Pencahayaan Pada Interior Rumah Sakit*, Surabaya: Universitas Kristen Petra.
- Stuart, G. W, and Sundeen. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Wardhana, ST., MT., Dr. Mahendra. 2014. *Metodologi Riset Desain Interior*. Unpublished : ITS Indonesia
- Yosep, Iyus. 2007, *Keperawatan Jiwa (edisi revisi)*. Bandung : PT Refika Aditama,



- ‘Terapi Warna untuk Penyembuhan’, *Conectique*.
http://www.conectique.com/tips_solution/health/tips/article.
- Rohrer, Ken (2011) ‘Color Symbolism and Culture’, *Incredible Art Departmen*.
<http://www.princetonol.com/groups/iad/lessons/middle/color2.htm>
- Wright, Angela (2008) ‘Psychological Properties of Colours’, *Colour Affects*.
www.colour-affects.co.uk/psyprop.htm
- Pranasetyawan, Valens (2011) ‘Pengaruh Warna dalam Ruang Terhadap Kondisi Fisik dan Psikologis Manusia’
<http://valensprana.blogspot.co.id/2011/05/pengaruh-warna-dalam-ruang-terhadap.html>
- Fitrtiani, Aprilia (2015) ‘Psikologi Desain Interior’
<http://poenyalya.blogspot.co.id/2015/03/psikologi-desain-interior.html> diakses 15 Nop 2015 pukul 16.19
- <http://www.arsindo.com/artikel/psikologi-warna-dinding/> diakses 14 Nop 2015 pukul 16.36
- <http://doktermandiri.com/mari-buat-klinik/> diakses 15 Feb 2016
- <http://perdami.or.id/> diakses 15 Feb 2016
- <http://www.enciety.co/jumlah-dokter-mata-di-indonesia-belum-memadai/> diakses 15 Feb 2016
- <http://health.liputan6.com/read/549913/hanya-ada-1938-dokter-mata-di-indonesia> diakses 15 Feb 2016
- http://www.kompasiana.com/smec-group/5-penyakit-mata-tersering-di-indonesia_54f77a1aa33311f46a8b458f diakses 15 Feb 2016
- <http://www.contractor.co.id/news/10/KONSEP-DESAIN> diakses 15 Feb 2016
- <https://chevichenko.wordpress.com/2009/11/26/alat-bantu-dan-media-pendidikan-kesehatan/> diakses 15 Feb 2016
- <http://www.smallcrab.com/kesehatan/1364-peran-warna-pada-interior-rumah-sakit-berwawasan-healing-environment-terhadap-proses-penyembuhan-pasien> diakses 16 Feb 2016 02.25



<http://republika.co.id/berita/gaya-hidup/info-sehat/11/06/22/ln75iv-tahukah-anda-orang-indonesia-15-tahun-lebih-cepat-terkena-katarak-ketimbang-negara-tropis-lainnya/> diakses 11 Mar 2016

<http://jaringnews.com/hidup-sehat/medika/21939/-hal-yang-mempengaruhi-kesehatan-mata> diakses 25 Mar 2016

Departemen Kesehatan RI, Pedoman Pencahayaan Di Rumah Sakit,

<http://www.psppk->

[depkes.org/Buku/PEDOMAN%20PENCAHAYAAN%20DI%20RS.pdf](http://www.psppk-depkas.org/Buku/PEDOMAN%20PENCAHAYAAN%20DI%20RS.pdf),

Terakhir diakses 23 Oktober 2012

<http://www.alodokter.com/Yang-Dialami-Ketika-Menjalani-Operasi-Katarak>
diakses 26 Maret 2016

<http://doktersehat.com/5-penyakit-mata-yang-sering-terjadi/> diakses 28 Maret 2016

<http://teknisipilinfo.blogspot.co.id/2011/08/definisi-konstruksi-perhitungan-tangga.html> diakses 7 April 2016

<http://www.kemsos.go.id/modules.php?name=News&File=aricle&sid=917>
diakses 7 April 2016

<http://www.manajemenrumahsakit.net> diakses 7 April 2016

<http://www.snec.com.sg/about/international/menuutama/kondisimataandperawatannya/Pages/eye-emergencies-after-surgery.aspx> diakses 8 Mei 2016

<http://operasi-mata.com/> diakses 8 Mei 2016

BIOGRAFI PENULIS



Penulis bernama lengkap Huwaida Labibah, lahir di Kota Malang pada 2 Desember 1993, merupakan putri bungsu 2 bersaudara dari pasangan Bapak Chotim Asrofi dan Ibu Faizah. Saat ini, penulis berdomisili di Surabaya.

Penulis menjalani pendidikan dasarnya dari taman kanak-kanak Bustanul Athfal Restu Malang lulus pada tahun 2000, kemudian melanjutkan sekolah dasar Madrasah Ibtidaiyah Negeri 1 Malang lulus pada tahun 2006, lalu SMP Negeri 6 Malang lulus pada tahun 2009, serta SMA Negeri 1 Malang lulus pada tahun 2012. Dan mulai tahun 2012 hingga penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis terdaftar sebagai mahasiswi program S1 Jurusan Desain Interior, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan, Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya.

Selama masa studi, penulis juga cukup aktif dalam berorganisasi, antara lain sebagai Staff Departemen Kewirausahaan Himpunan Mahasiswa IDE pada periode 2013-2015, Staff Departemen Dalam Negeri Himpunan Mahasiswa Desain Interior periode 2014, dan sebagai Sekretaris Departemen Dalam Negeri Himpunan Mahasiswa Desain Interior periode 2014-2015. Selain itu, penulis juga berpartisipasi menjadi panitia dalam kegiatan-kegiatan jurusan maupun institut, seperti event IDE ART, Pameran Jurusan, Bazaar Jurusan, dll. Penulis juga sering mengikuti seminar tentang desain interior dan industri kreatif yang diadakan, Himpunan Desainer Interior Indonesia (HDII) ataupun Jurusan Desain Interior ITS.



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dewasa ini, kesadaran masyarakat dalam menjaga kesehatan mata dirasa masih kurang. Data dari Persatuan Dokter Mata Indonesia (PERDAMI) tahun 2011 menyebutkan bahwa masyarakat Indonesia memiliki kecenderungan penderita katarak 15 tahun lebih cepat dibandingkan penderita di daerah tropis lainnya.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan mata, antara lain; pencahayaan saat beraktivitas, faktor usia, gaya hidup / kebiasaan, paparan sinar matahari, makanan, dan gangguan kesehatan yang pernah dialami sebelumnya. Maka, perlu adanya sarana yang dapat membantu mengatasi kasus kesehatan mata. Sehingga, ada baiknya melakukan pemeriksaan rutin di klinik mata, untuk menjaga kesehatan mata. Selain itu, menurut dokter mata asal New York, Marc Weinstein, melalui mata juga bisa melihat kondisi kesehatan tubuh keseluruhan. Berikut, tiga alasannya dilansir dari laman *Good Housekeeping*, Kamis (25/9/2014).

Kondisi penglihatan tak sebaik yang dipikirkan, merasa penglihatan baik dan tidak membutuhkan kacamata membuat banyak orang malas pergi ke dokter mata. Kenyataannya menurut dokter Weinstein, kondisi mata bisa saja berubah tanpa disadari.

Mencegah kerusakan mata lebih parah, "Beberapa masalah kesehatan mata sebenarnya dapat diatasi, namun jika sudah terlalu lama, akan sulit untuk memperbaiki kerusakan tersebut," jelas Weinstein.

Bisa deteksi penyakit serius, tekanan darah tinggi dan diabetes dapat diketahui saat pemeriksaan mata dimana kondisi mata tampak melebar. Selain itu, di belakang mata ada saraf optik yang merupakan perpanjangan sistem saraf yang bisa menunjukkan gejala jika ada kelainan saraf.

Menurut dr. Johan A. Hutaaruk, Dokter Spesialis Mata dan Direktur Jakarta Eye Center, orang dengan kebutaan membutuhkan pendampingan yang bersifat terus menerus untuk menjalankan aktivitas, sehingga akan menurunkan



produktivitas dirinya sekaligus pendampingnya atau keluarga. Di Indonesia sendiri, masalah kebutaan juga sangat memprihatinkan. Bahkan menurut data WHO (*World Health Organization*) 2010, diperkirakan di Indonesia setiap menitnya ada satu orang yang mengalami kebutaan.

Penanganan gangguan penglihatan membutuhkan tenaga dokter spesialis mata. Sampai dengan Desember 2013, jumlah dokter spesialis mata yang terdaftar di Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) adalah sebanyak 1.455 orang. Jumlah dokter spesialis mata yang terdaftar di Pengurus Pusat Perdami adalah sebanyak 1.522 orang dan residen mata sebanyak 612 orang. Dengan demikian secara nasional 1 orang dokter spesialis mata rata-rata melayani lebih dari 170.000 penduduk. Masih sangat jauh dibandingkan standar WHO (*World Health Organization*), yaitu idealnya adalah 1:20.000. Bahkan DKI Jakarta dengan rasio terkecil pun belum memenuhi standar ideal tersebut. Persebaran spesialis mata juga belum merata, diharapkan setiap kabupaten/kota setidaknya terdapat seorang dokter spesialis mata untuk memudahkan akses masyarakat. Namun jika dilihat jumlah dokter dan jumlah kabupaten/kota di masing-masing provinsi terlihat ada provinsi yang jumlah dokter spesialis mata kurang dari jumlah kabupaten/kota dan sebaliknya terdapat provinsi yang memiliki dokter spesialis mata yang banyak.

Klinik atau rumah sakit khusus mata, mudah ditemui di kota-kota besar. hingga tahun 2009, Indonesia memiliki sekitar 41 rumah sakit / klinik mata, serta 9 Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) yang tersebar di berbagai daerah di Indonesia. Provinsi Jawa Timur memiliki 6 klinik mata yang tersebar di Surabaya, Gresik, Sidoarjo, Malang, serta 1 BKKM Provinsi Jawa Timur yang berada di Kota Surabaya, yang sekarang menjadi Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM). Sedangkan menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, Jawa Timur memiliki persentase kebutaan 0,4% (sekitar 141.132 penduduk), yang artinya Jawa Timur memiliki angka kebutaan tertinggi kedua setelah Provinsi Jawa Tengah.

Berikut tabel urutan provinsi berdasarkan jumlah kebutaan terbanyak menurut provinsi tahun 2013.

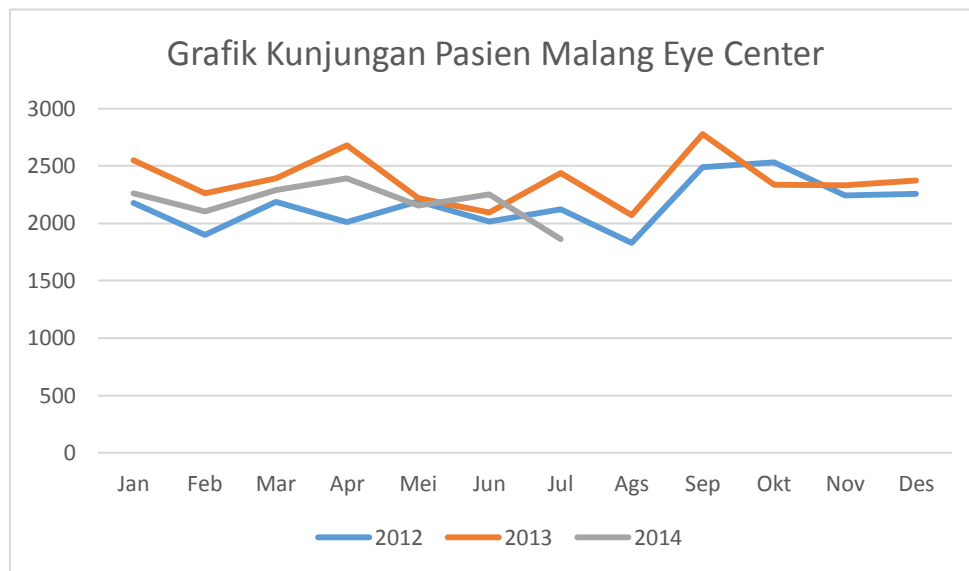


Tabel 1.1 Perkiraan jumlah penyandang kebutaan dan *severe low vision* 2013

	Provinsi	Jumlah Penduduk ≥5 Tahun	% Kebutaan	Jumlah Kebutaan	% Severe Low Vision	Jumlah Severe Low Vision
1	Jawa Tengah	29.948.036	0,5	149.740	1,1	329.428
2	Jawa Timur	5.282.891	0,4	141.132	1,0	352.829
3	Jawa Barat	41.116.609	0,3	123.350	0,8	328.933
4	Sulawesi Selatan	7.487.645	0,8	59.901	1,2	89.852
5	Nusa Tenggara Timur	4.339.836	1,0	43.398	1,6	69.437
6	Lampung	7.115.455	0,6	42.693	1,7	120.963
7	DKI Jakarta	9.137.944	0,4	36.552	0,6	54.828
8	Sumatera Utara	11.894.775	0,3	35.684	0,9	107.053
9	Banten	10.384.705	0,3	31.154	0,7	72.693
10	Sumatera Selatan	7.048.660	0,4	28.195	1,0	70.487
11	Riau	5.427.207	0,4	21.709	0,7	37.990
12	Sumatera Barat	4.512.369	0,4	18.049	0,8	36.099
13	Sulawesi Utara	2.145.064	0,8	17.161	0,9	19.306
14	Aceh	4.158.970	0,4	16.636	1,2	49.908
15	Kalimantan Selatan	3.463.136	0,4	13.853	0,9	31.168
16	Kalimantan Barat	4.045.024	0,3	12.135	1,6	64.720
17	Bali	3.783.592	0,3	11.351	0,6	22.702
18	Gorontalo	996.419	1,1	10.961	1,3	12.953
19	Kalimantan Timur	3.530.726	0,3	10.592	0,7	24.715
20	Kalimantan Tengah	2.083.735	0,5	10.419	1,1	22.921
21	Jambi	2.983.251	0,3	8.950	0,9	26.849
22	Bangka Belitung	1.199.753	0,7	8.398	1,0	11.998
23	Sulawesi Tenggara	2.085.407	0,4	8.342	0,9	18.769
24	Nusa Tenggara Barat	4.160.240	0,2	8.320	0,6	24.961
25	Sulawesi Tengah	2.480.940	0,3	7.443	0,6	14.886
26	Maluku	1.459.599	0,5	7.298	1,3	18.975
27	DI Yogyakarta	3.295.224	0,2	6.590	0,3	9.886
28	Kepulauan Riau	1.705.542	0,3	5.117	0,5	8.528
29	Bengkulu	1.615.241	0,3	4.846	0,7	11.307
30	Sulawesi Barat	1.102.930	0,4	4.412	0,5	5.515
31	Maluku Utara	978.037	0,4	3.912	0,8	7.824
32	Papua	2.944.596	0,1	2.945	0,4	11.778
33	Papua Barat	742.321	0,3	2.227	0,4	2.969

(Sumber: Riskesdas 2013, diolah oleh Pusdatin Kementerian Kesehatan RI)

Malang Eye Center merupakan satu-satunya klinik khusus mata yang ada di Kota Malang. Malang Eye Center merupakan badan kesehatan swasta yang berada dikelola PT. Selaput Pelangi Nusantara. Berbagai fasilitas disediakan untuk menunjang pelayanan, terutama beberapa alat atau fasilitas tertentu yang hanya ada di klinik khusus mata, serta dokter dan tenaga medis spesialis mata yang sudah berpengalaman.



Gambar 1.1 Grafik Perkembangan Kunjungan Pasien Malang Eye Center
(Sumber: Customer Service Malang Eye Center, 2015)

Latar Belakang Konsep

Karakter interior pada Malang Eye Center dapat dicapai melalui beberapa pendekatan dengan fungsi dan sistem tata ruang. Menampilkan bentuk dan tata ruang bertujuan dalam menampilkan kesan tertentu yang tetap memperhatikan fungsi ruang dan struktur yang ada.

Sebuah pelayanan kesehatan memerlukan suasana yang mendukung proses penyembuhan dan memberikan ketenangan bagi psikologis pasien. Psikologis pasien pada sebuah klinik dipengaruhi suasana sekitarnya, hal itu dapat terlihat dalam interaksi pasien pada sebuah klinik, yaitu interaksi pasien dengan pegawai klinik, interaksi antar pasien, dan interaksi pasien dengan lingkungan.

Maka dari itu, perlu adanya interaksi yang harmonis antara pasien dengan ketiga komponen diatas, agar terwujud suasana yang mendukung kesembuhan pasien secara psikologis. Bersahabat merupakan sebuah kata sifat yang menggambarkan keakraban/ kedekatan, keramahan, kepercayaan. Dalam hal ini, penulis akan merancang interior yang dapat mendukung interaksi yang bersahabat antara pasien dengan ketiga komponen yang ada di Malang Eye Center (Staff, sesama pasien, lingkungan Malang Eye Center).



1.2. Definisi Judul

Definisi judul secara terminologi adalah;

Desain Interior Malang Eye Center sebagai Pusat Kesehatan yang Bersahabat

- **Definisi Desain Interior**

Desain berasal dari kata bahasa Inggris *design*, dalam bahasa Indonesia sering digunakan padanan katanya, yaitu rancangan, pola atau cipta. Desain merupakan suatu proses pengorganisasian unsur garis, bentuk ukuran, warna, tekstur, bunyi, cahaya, aroma dan unsur-unsur desain lainnya, sehingga tercipta suatu hasil karya tertentu (Nurhayati, 2004:78). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008:346), desain adalah gagasan awal, rancangan, perencanaan pola susunan, kerangka bentuk suatu bangunan, motif bangunan, pola bangunan, corak bangunan. Sedangkan menurut Sjafi'i (2001:18), desain adalah terjemahan fisik mengenai aspek sosial, ekonomi, dan tata hidup manusia, serta merupakan cerminan budaya zamannya. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008: 560), Interior adalah bagian dalam gedung atau ruang, tatanan perabot atau hiasan di dalam ruang bagian dalam gedung. Bila diartikan, desain interior adalah gagasan awal yang diperuntukkan bagi suatu ruangan atau suatu perencanaan dari bagian dalam suatu bangunan sehingga ruangan tersebut memiliki nilai kehidupan (estetika).

- **Definisi Malang Eye Center**

Malang Eye Center adalah sebuah badan pelayanan kesehatan mata milik swasta dibawah PT. Selaput Pelangi Nusantara yang merupakan sarana bagi masyarakat Kota Malang yang memerlukan tindakan khusus dalam hal kesehatan mata.

- **Definisi Pusat Kesehatan (*Eye Center*)**

Eye center / Eye clinic adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis spesialis mata, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan (perawat dan/atau staff) dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (dokter spesialis mata). Perbedaannya dengan rumah sakit khusus



(tipe E) yang menyelenggarakan satu macam pelayanan medis, terletak pada izin operasional, manajemen dan jenis pelayanan yang disediakan.

- **Definisi Bersahabat**

Bersahabat merupakan sebuah kata sifat yang menggambarkan keakraban/kedekatan, keramahan, kepercayaan. Perlu adanya interaksi yang harmonis pada interaksi pasien dengan pegawai klinik, interaksi antar pasien, dan interaksi pasien dengan lingkungan., agar terwujud suasana yang mendukung kesembuhan pasien secara psikologis.

1.3. Permasalahan

1.3.1. Identifikasi Masalah

Dalam menciptakan sebuah desain interior yang dapat memenuhi kebutuhan pengguna sekaligus memiliki nilai estetika didalamnya, maka perlu kecermatan dan keterkaitan dalam setiap proses perancangannya. Malang Eye Center, yang merupakan salah satu sarana kesehatan yang cukup memiliki standar khusus dalam desain interior ruangnya. Oleh karena itu desainer harus mampu menganalisis, sehingga menghasilkan desain interior yang sesuai dan membantu dalam memaksimalkan aktifitas penggunaannya. Dan identifikasi tentang elemen interior, elemen desain, sirkulasi, aktivitas dan pengguna, agar dapat membuat suasana pelayanan kesehatan yang nyaman dan mendukung proses penyembuhan.

1.3.2. Batasan Masalah

Pada perancangan interior ini tidak mengubah struktur utama bangunan. Batasan masalah diutamakan pada area bersifat publik yang dijangkau pasien secara umum, juga mengatasi permasalahan suasana yang dapat mendukung penyembuhan pasien, sirkulasi dan produktivitas pada Malang Eye Center yang dipengaruhi elemen interior, serta fasilitas untuk tenaga medis dan pasien.

1.3.3. Rumusan Masalah

Rumusan masalah difokuskan pada tahapan mendesain interior dengan pola perancangan yang tepat dan sesuai standar fasilitas kesehatan, sehingga mampu mewujudkan suasana yang mendukung pada Malang Eye Center



dan mengatasi permasalahan elemen desain dan elemen interior yang berdampak pada psikologis pasien, sirkulasi, serta produktivitas saat beraktifitas.

1.4. Tujuan dan manfaat

1.4.1. Tujuan

- a. Mendesain penataan layout Malang Eye Center yang efisien sehingga dapat memudahkan pengguna mengakses fasilitas Malang Eye Center
- b. Menciptakan suasana interior Malang Eye Center yang dapat membantu proses penyembuhan pasien secara psikologis serta mampu mendukung produktifitas dokter dan karyawan

1.4.2. Manfaat

- a. Dapat memberikan kenyamanan interior yang optimal bagi pengguna agar dapat berinteraksi dengan nyaman dengan seluruh komponen Malang Eye Center
- b. Dapat menciptakan suasana Malang Eye Center yang dapat membantu proses penyembuhan pasien secara psikologis serta mampu mendukung produktifitas dokter dan karyawan



(Halaman Ini Sengaja Dikosongkan)



BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Kajian Tentang Klinik

Asal mula kata klinik ini adalah dari seorang ahli kesehatan / dokter jaman dahulu di Yunani tahun 1628 yakni L.Cliniccus. “ Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan / atau spesialis. “(*Pasal 1 Permenkes no 09/2014*).

2.1.1. Jenis Klinik

Menurut peraturan menteri kesehatan tahun 2014, berdasarkan jenis pelayanannya, klinik dibagi menjadi Klinik Pratama dan Klinik Utama.

- **Klinik Pratama**

Merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medis dasar yang dilayani oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Berdasarkan perijinannya klinik rawat jalan dapat dimiliki oleh badan usaha ataupun perorangan, namun jika Klinik Pratama Rawat Inap kepemilikannya merupakan Badan Usaha.

- **Klinik Utama**

Merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medis spesialisik atau pelayanan medis dasar dan spesialisik. Spesialistik berarti mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu. Klinik ini dipimpin seorang dokter spesialis ataupun dokter gigi spesialis. Berdasarkan perijinannya klinik ini hanya dapat dimiliki oleh badan usaha berupa Persekutuan Komanditer / CV (*Commanditaire Vennootschap*), ataupun perusahaan / PT (Perseroan Terbatas).

2.1.2. Standar Fasilitas Klinik

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan RI no 9 tahun 2014 ada beberapa standar fasilitas yang harus ada pada sebuah klinik;

- Ruang pendaftaran/ruang tunggu;
- Ruang konsultasi dokter;



- Ruang administrasi;
 - Ruang tindakan;
 - Ruang farmasi;
 - Kamar mandi/wc
- Prasarana Klinik ;
- Instalasi air;
 - Instalasi listrik;
 - Instalasi sirkulasi udara;
 - Sarana pengelolaan limbah;
 - Pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
 - Ambulans, untuk klinik yang menyelenggarakan rawat inap; dan sarana lainnya sesuai kebutuhan.

2.1.3. Zonasi

Pengkategorian pembagian area atau zonasi fasilitas kesehatan adalah zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit, zonasi berdasarkan privasi dan zonasi berdasarkan pelayanan.

a. Zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit

- Area dengan risiko rendah, yaitu ruang kesekretariatan dan administrasi, ruang komputer, ruang pertemuan, ruang arsip/rekam medis.
- Area dengan risiko sedang, yaitu ruang rawat inap non-penyakit menular, rawat jalan.
- Area dengan risiko tinggi, yaitu ruang diagnosa, ruang klinik lensa kontak, laboratorium
- Area dengan risiko sangat tinggi, yaitu ruang operasi, ruang tindakan darurat.

b. Zonasi berdasarkan privasi kegiatan terdiri dari :

- Area publik, yaitu area yang mempunyai akses langsung dengan lingkungan luar rumah sakit, misalkan ruang pemeriksaan, gawat darurat apotek.



- Area semi publik, yaitu area yang menerima tidak berhubungan langsung dengan lingkungan luar rumah sakit, umumnya merupakan area yang menerima beban kerja dari area publik, misalnya laboratorium, ruang diagnostik, klinik lensa kontak.
- Area privat, yaitu area yang dibatasi bagi pengunjung rumah sakit, umumnya area tertutup, misalnya seperti ruang operasi, ruang rawat inap.

c. Zonasi berdasarkan pelayanan terdiri dari :

- Zona Pelayanan Medik dan Perawatan yang terdiri dari : ruang pemeriksaan, ruang tindakan darurat, ruang rawat inap, ruang operasi, klinik lensa kontak.
- Zona Penunjang dan Operasional yang terdiri dari : ruang farmasi, laboratorium, ruang diagnostik terpadu, ruang sterilisasi, dapur utama, laundry, ruang sanitasi, gudang, ruang pemeliharaan sarana.
- Zona Penunjang Umum dan Administrasi yang terdiri dari : bagian administrasi dan rumah tangga, bagian rekam medik, bagian gudang, bagian perencanaan, bagian penelitian dan pengembangan, bagian sumber daya manusia (personalia).

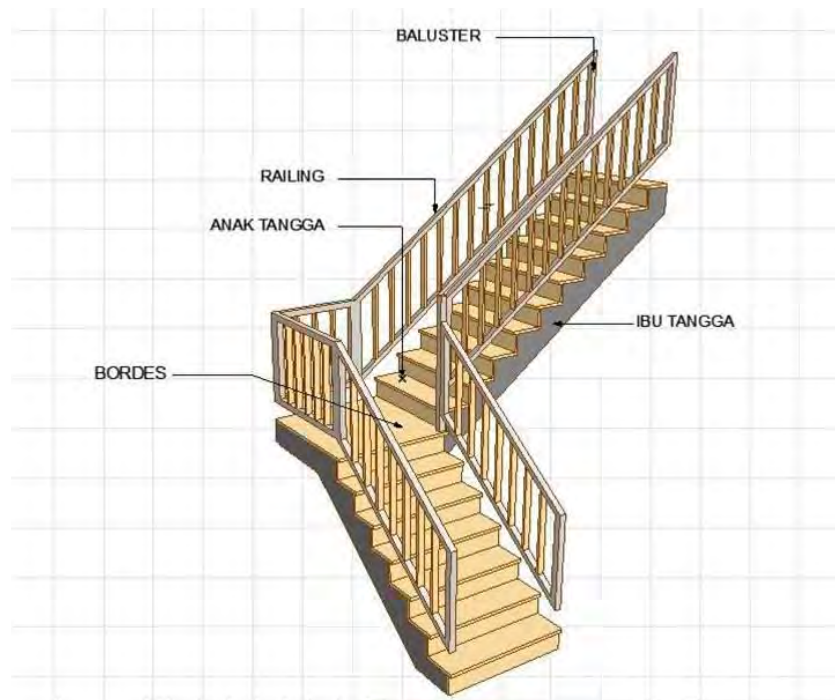
2.1.4. Akses sirkulasi vertikal

Setiap bangunan bertingkat harus menyediakan sarana hubungan vertikal antar lantai yang memadai untuk terselenggaranya fungsi bangunan klinik tersebut berupa tersedianya tangga, ram dan/ lift.

a) Tangga

Tangga merupakan salah satu bagian dari bangunan yang berfungsi sebagai penghubung antara lantai pada bangunan bertingkat. Sudut tangga yang mudah dijalani dan efisien sebaiknya mempunyai kemiringan $\pm 40^\circ$. Jika kemiringan lebih dari 45° , akan berbahaya terutama saat dalam arah turun. Agar nyaman saat digunakan, ukuran optrade (tinggi anak tangga) dan aantrede (lebar anak tangga) harus sebanding. Perhitungan dimensi yang umum digunakan adalah :

$$1 \text{ aantrede (mendatar)} + 2 \text{ optrade (naik)} = \pm 57 - 65 \text{ cm}$$



Gambar 2.1 Bagian-Bagian Tangga
(sumber: <http://tekniksipilinfo.blogspot.co.id/>, diakses Maret 2016)

- **Ibu tangga :**
Bagian tangga yang berfungsi mengikat anak tangga. Material yang digunakan untuk membuat ibu tangga misalnya antara lain, beton bertulang, kayu, baja, pelat baja, baja profil canal, juga besi.
- **Anak Tangga :**
Merupakan elemen dari tangga yang perlu perhatian cukup penting. Anak tangga terdiri dari 2 bagian, yaitu bagian aantrede (pijakan datar) dan oprtrade (pijakan untuk langkah naik). Ukuran lebar anak tangga untuk hunian berkisar antara 20-33 cm. dan untuk bagian vertikal langkah atasnya berkisar antara 15-18 cm. Ukuran lebar tangga servis biasanya 75 cm.
- **Railing :**
Merupakan pegangan dari tangga, harus mudah dipegang dengan ketinggian 65-80 cm dari lantai, bebas dari elemen konstruksi yang mengganggu, dan bagian ujungnya harus bulat atau dibelokkan dengan baik ke arah lantai, dinding atau tiang. Material yang bisa digunakan bermacam jenisnya. Misalnya menggunakan pegangan



dari bahan kayu, besi hollow bulat, baja, dll. Ukuran pegangan railing tangga dengan ukuran diameter 3,8 cm merupakan ukuran yang bisa mengakomodasi sebagian besar ukuran tangan manusia. Pegangan rambat harus ditambah panjangnya pada bagian ujung-ujungnya (puncak dan bagian bawah) dengan 30 cm.

- **Bordes :**

Bordes biasa juga disebut landing. Merupakan bagian dari tangga sebagai tempat beristirahat menuju arah tangga berikutnya. Bordes juga berfungsi sebagai pengubah arah tangga. Umumnya, keberadaan bordes setelah anak tangga ke 15. Kenyamanan bordes juga perlu diperhatikan, untuk lebarnya harus diusahakan sama dengan lebar tangga.

- **Baluster :**

Merupakan penyangga pegangan tangga, biasanya bentuknya mengarah vertikal. Material baluster bisa terbuat dari kayu, besi, beton, juga baja. Untuk keamanan dan kenyamanan pengguna tangga, usahakan jarak antar baluster tidak terlalu jauh, terutama untuk keamanan anak kecil. Untuk ukuran ketinggian baluster, standarnya kurang lebih antara 90-100 cm.

b) Ramp

Ramp adalah jalur sirkulasi yang memiliki bidang dengan kemiringan tertentu, sebagai alternatif bagi orang yang tidak dapat menggunakan tangga.

Persyaratan :

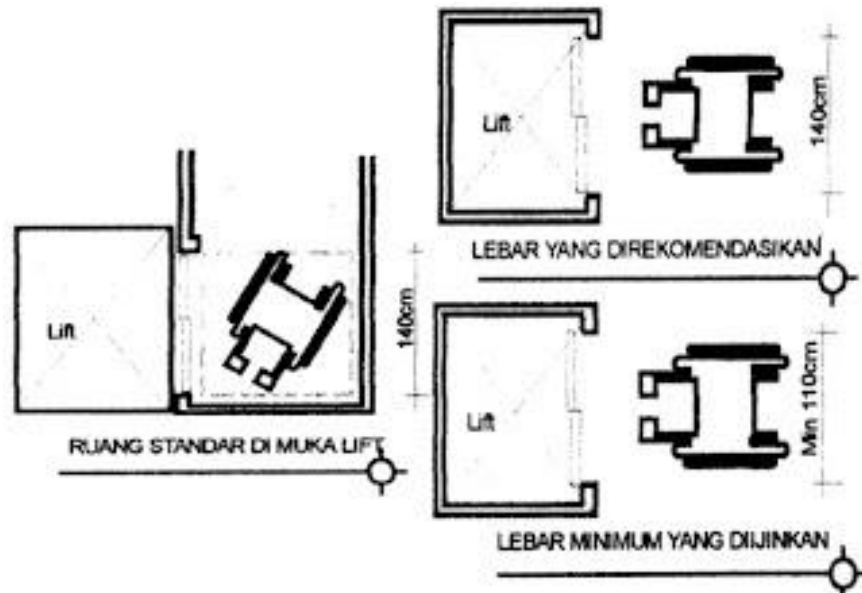
- Kemiringan suatu ramp di dalam bangunan tidak boleh melebihi 7° , perhitungan kemiringan tersebut tidak termasuk awalan atau akhiran ramp (curb ramps/landing) Sedangkan kemiringan suatu ramp yang ada di luar bangunan maksimum 6° .
- Panjang mendatar dari satu ramp (dengan kemiringan 7°) tidak boleh lebih dari 900 cm. Panjang ramp dengan kemiringan yang lebih rendah dapat lebih panjang.



- Lebar minimum dari ramp adalah 95 cm tanpa tepi pengaman, dan 120 cm dengan tepi pengaman. Untuk ramp yang juga digunakan sekaligus untuk pejalan kaki dan pelayanan angkutan barang harus dipertimbangkan secara seksama lebarnya, sedemikian sehingga bisa dipakai untuk kedua fungsi tersebut, atau dilakukan pemisahan ramp dengan fungsi sendiri-sendiri.
- Muka datar (bordes) pada awalan atau akhiran dari suatu ramp harus bebas dan datar sehingga memungkinkan sekurang-kurangnya untuk memutar kursi roda dengan ukuran minimum 160 cm.
- Permukaan datar awalan atau akhiran suatu ramp harus memiliki tekstur sehingga tidak licin baik diwaktu hujan.
- Lebar tepi pengaman ramp 10 cm, dirancang untuk menghalangi roda dari kursi roda agar tidak terperosok atau keluar dari jalur ramp. Apabila berbatasan langsung dengan lalu-lintas jalan umum atau persimpangan harus dibuat sedemikian rupa agar tidak mengganggu jalan umum.
- Ramp harus diterangi dengan pencahayaan yang cukup sehingga membantu penggunaan ramp saat malam hari. Pencahayaan disediakan pada bagian-bagian ramp yang memiliki ketinggian terhadap muka tanah sekitarnya dan bagian-bagian yang membahayakan.
- Ramp harus dilengkapi dengan pegangan rambatan (handrail) yang dijamin kekuatannya dengan ketinggian yang sesuai. Pegangan rambat harus mudah dipegang dengan ketinggian 65 - 80 cm

c) Lift

Lift adalah alat mekanis elektrik untuk membantu pergerakan vertikal didalam bangunan baik yang digunakan khusus bagi penyandang disabilitas maupun yang merangkap sebagai lift barang.



Gambar 2.2 Ukuran lift untuk pengguna kursi roda
(sumber : <http://tizara42.blogspot.co.id/>, diakses Maret 2016)

Persyaratan

- Toleransi perbedaan permukaan lantai bangunan dengan permukaan lantai ruang lift maksimum 1,25 mm.
- Koridor/lobby lift
 - Ruang perantara yang digunakan untuk menunggu kedatangan lift, sekaligus mewadahi penumpang yang baru keluar dari lift, harus disediakan. Lebar ruangan ini minimal 185 cm, dan tergantung pada konfigurasi ruang yang ada.
 - Perletakan tombol dan layar tampilan yang mudah dilihat dan dijangkau.
 - Panel luar yang berisikan tombol lift harus dipasang di tengah-tengah ruang lobby atau hall lift dengan ketinggian 90-110 cm dari muka lantai bangunan.
 - Panel dalam dari tombol lift dipasang dengan ketinggian 90-120 cm dari muka lantai ruang lift.
 - Semua tombol pada panel harus dilengkapi dengan panel huruf Braille, yang dipasang dengan tanpa mengganggu panel biasa.



- Selain terdapat indikator suara, layar/tampilan yang secara visual menunjukkan posisi lift harus dipasang di atas panel kontrol dan di atas pintu lift, baik di dalam maupun di luar lift (hall/koridor).
- Ruang lift
 - Ukuran ruang lift harus dapat memuat pengguna kursi roda, mulai dari masuk melewati pintu lift, gerakan memutar, menjangkau panel tombol dan keluar melewati pintu lift. Ukuran bersih minimal ruang lift adalah 140cm x 140cm.
 - Ruang lift harus dilengkapi dengan pegangan rambat (*handrail*) menerus pada ketiga sisinya.
- Pintu lift
 - Waktu minimum bagi pintu lift untuk tetap terbuka karena menjawab panggilan adalah 3 detik.
 - Mekanisme pembukaan dan penutupan pintu harus sedemikian rupa sehingga memberikan waktu yang cukup bagi lansia terutama untuk masuk dan keluar dengan mudah. Untuk itu lift harus dilengkapi dengan *sensor photo-electric* yang dipasang pada ketinggian yang sesuai.

2.1.5. Indikator mutu pelayanan

Secara umum nilai mutu pelayanan kesehatan mencakup 4 (empat) hal pokok, yakni:

- Kesejahteraan pasien

Kesejahteraan pasien biasanya dihubungkan dengan perasaan senang dan aman, cara dan sikap serta tindakan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Dengan kata lain, kesejahteraan pasien dihubungkan dengan kualitas pelayanan kedokteran atau kualitas pelayanan keperawatan. Selain itu, dihubungkan dengan fasilitas yang memadai, terpelihara dengan baik, sehingga segala macam peralatan yang digunakan selalu dapat berfungsi dengan baik.
- Kenyamanan dan kondisi kamar

Kenyamanan pasien merupakan salah satu variabel yang digunakan untuk dapat terselenggaranya pelayanan yang bermutu. Suasana



tersebut harus dapat dipertahankan, sehingga pasien merasa puas (nyaman) atas pelayanan yang diberikan. Tetapi yang terpenting adalah sikap dan tindakan para pelaksana terutama dokter dan perawat ketika memberikan pelayanan kesehatan. Kamar pasien merupakan aspek yang dapat memberikan kenyamanan dan ketenangan serta kepuasan pasien selama dirawat di klinik dan pelayanan kesehatan lainnya.

- Keadaan ruang perawatan

Keadaan ruang perawatan akan mempengaruhi tanggapan pasien dari keluarganya tentang mutu pelayanan kesehatan yang diberikan di klinik dan pelayanan kesehatan lainnya. Sehingga, pada setiap unit perawatan seharusnya terdapat sarana atau fasilitas yang menunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan, disertai pemeliharannya agar selalu dapat berfungsi dengan baik.

- Catatan atau rekam medik.

Pengertian catatan rekam medik di Indonesia mengacu pada peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749 Tahun 1989, yang menyatakan bahwa rekam medik adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan (Siswati, 2000).

2.2. Kajian Tentang *Eye Center*

Menurut permenkes nomor 9 tahun 2014, *Eye Center* termasuk klinik utama, karena mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan cabang/disiplin ilmu atau sistem organ. *Eye center / Eye clinic* adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis spesialis mata, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan (perawat dan/atau staff) dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (dokter spesialis mata). Sifat pelayanan kesehatan dalam proses pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif) dan penyuluhan (promotif) yang bisa



diselenggarakan berupa rawat jalan, *one day care*, rawat inap dan / atau *home care*.

2.2.1. Tinjauan Kegiatan pada *Eye Center*

❖ Kegiatan Medis

- Poliklinik

Merupakan bagian yang melayani pasien rawat jalan

- Unit Gawat Darurat

Dalam pelayanan kesehatan darurat juga harus dilengkapi dengan peralatan-peralatan medis dan non medis yang memadai sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan dan juga harus memenuhi standar mutu, keamanan dan keselamatan serta mempunyai izin edar sesuai dengan ketentuan perundangundangan. Kegiatan pelayanan di UGD meliputi :

- Pasien diterima di UGD
- Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter
- Jika kondisi pasien membaik maka diperbolehkan untuk pulang, namun jika tidak maka akan di bawa ke ruang perawatan.

Beberapa persyaratan ruangan tindakan darurat;

- Jalan masuk ambulans harus cukup luas, area di depan pintu UGD untuk menurunkan penumpang harus terlindung dari cuaca. Tempat parkir ambulans harus tersedia selain untuk staf medis maupun pengunjung.
- Karena pengunjung maupun pasien selalu datang dalam keadaan tergesa-gesa dan mengalami kepanikan maka pengaturan alur pasien harus baik, demikian pula disain bagian ini harus membuat suasana adanya hubungan masyarakat yang baik.
- Desain harus memungkinkan kecepatan pelayanan dapat dilakukan, bila terjadi hambatan dalam alur yang memperlambat pelayanan akan memberikan kesan yang tidak baik dalam memberikan pelayanan kegawat daruratan.
- Tata letak ruang dalam bangunan tidak boleh memungkinkan terjadinya infeksi silang (cross infection).



- Pintu masuk dari area drop off ke ruang gawat darurat disarankan menggunakan pintu swing dengan membuka ke arah dalam dan alat penutup pintu otomatis (*automatic door closer*).

Untuk ruang tindakan darurat untuk mata, berikut alat-alat yang minimal harus ada;

- *Snellen chart* (pemeriksaan tajam penglihatan)
- *Slit lamp biomikroskop* (pemeriksaan mata)
- Tonometri (mengukur tekanan bola mata)
- Tetes mata fluorescein / *fluorescein strip* (mewarnai mata mengecek luka/bocor pada kornea)
- Tetes mata pantocain (anestesi lokal)
- Tetes mata midriatyl (melebarkan pupil untuk mengecek segmen posterior/saraf mata)
- *Ophthalmoscope direct/non direct* (mengecek saraf mata)
- Kertas Ph meter (cek trauma basa/asam)
- Jarum 27G atau jarum 1cc

- Farmasi

Penyediaan fasilitas berupa apotek serta penyediaan obat-obatan. Sasarannya adalah pasien poliklinik dan umum. Pendistribusian obat dilakukan ke bagian perawatan, pelayanan dan penunjang secara medis.

- Optik

Merupakan fasilitas yang berkaitan dengan lensa atau kacamata sebagai alat bantu penglihatan.

- Bedah / OK

Terdiri dari bagian operasi atau pembedahan yang digunakan untuk proses penyembuhan, biasanya berlangsung 15-50 menit, operasi yang dilakukan antara lain seperti;

Operasi Katarak, Lasik, Operasi Glaukoma, Operasi Strabismus (Mata Juling), Operasi RLE (*Reflective Lens Exchange*) / CLE (*Clear Lens Extraction*).



❖ **Kegiatan non-medis**

- **Kegiatan Administratif**
Meliputi kegiatan pendaftaran pasien, mendata keluhan dan penyakit pasien, serta laporan perkembangan pasien
- **Kegiatan Perawatan Inap**
Unit perawatan inap beserta seluruh pendukungnya
- **Unit-unit pendukung pelayanan medis**
Fungsi-fungsi yang terkait seperti : laboratorium, apotek, optik, ruangan tindakan darurat, ruangan diagnosa, ruangan operasi.
- **Kegiatan Pendukung Non Medis**
Terdiri dari unit edukasi masyarakat, kantor, dll.
- **Kegiatan Komersial dan Sosial**
Fungsinya sebagai salah satu pemasukan, meliputi : area parkir, kantin, dll.
- **Service penunjang**
Unit penunjang pada bagian servis antara lain pantry, pos keamanan, janitor, dll.

2.2.2. Standar Ruang Pelayan Kesehatan Mata

Berdasarkan pembahasan standar fasilitas pelayanan kesehatan mata bab III Pasal 4 pada modul Standar Profesi dan Sertifikasi Dokter Spesialis Mata dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Mata yang dikeluarkan Persatuan Dokter Mata Indonesia (PERDAMI), terdapat beberapa jenis penggolongan ruangan pada sebuah pelayanan kesehatan mata;

- **Pelayanan kesehatan mata primer**
adalah pemeriksaan dan atau tindakan medik mata. Standar Ruang pelayanan kesehatan mata primer;
 - a. Ruang pemeriksaan mata.
 - b. Ruang pemeriksaan dengan peralatan sesuai standar.
 - c. Ruang tindakan bedah kecil mata di Puskesmas dengan fasilitas rawat inap



- Pelayanan kesehatan mata sekunder
adalah pemeriksaan dan atau tindakan medik spesialisik mata.
Standar Ruang pelayanan kesehatan mata sekunder;
 - a. Ruang pemeriksaan mata.
 - b. Ruang rawat inap untuk penderita penyakit mata .
 - c. Ruang untuk tindakan pembedahan mata sedang dan besar.
 - d. Ruang pemeriksaan dengan peralatan sesuai standar.
 - e. Pada Balai Kesehatan Indera Masyarakat (BKIM) perlu disediakan ruang pertemuan, mobil unit untuk penyuluhan dan kegiatan operasi di lapangan.
- Pelayanan kesehatan mata tersier
adalah pemeriksaan dan atau tindakan medik sub-spesialistik mata.
Standar Ruang pelayanan kesehatan mata tersier;
 - a. Ruang – ruang poliklinik untuk pemeriksaan berbagai sub-spesialistik mata.
 - b. Ruang pemeriksaan dan bedah mata *emergency*
 - c. Ruang rawat inap untuk penderita penyakit mata .
 - d. Ruang bedah mata sedang dan besar.
 - e. Ruang pemeriksaan dengan peralatan sesuai standar.

2.2.3. Peralatan Standar pada Eye Center

Berdasarkan pembahasan bab III Pasal 5 pada modul Standar Profesi dan Sertifikasi Dokter Spesialis Mata dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Mata yang dikeluarkan Persatuan Dokter Mata Indonesia (PERDAMI), beberapa alat yang harus ada pada fasilitas kesehatan mata;

- a. Peralatan diagnostik minimal
 - *Automatic Snellen Chart Projector / LCD Snellen Chart*
Digunakan untuk tes mengenali beberapa obyek, warna ataupun huruf dengan ukuran yang bermacam-macam. Selain itu, ada yang menggunakan media visual light box. Dilengkapi dengan remote control untuk pemilihan gambar yang akan ditampilkan.



Gambar 2.3 Chart Proyektor

(sumber : <http://optikononline.info/2010/07/20/contoh-basic-alat-mata-pada-klinik-mata.html>, diakses Nopember 2015)



Gambar 2.4 LCD Chart

(sumber : <http://optikononline.info/2010/07/20/contoh-basic-alat-mata-pada-klinik-mata.html>, diakses Nopember 2015)

- Buku Ishihara-Kanehara



Buku yang digunakan untuk melakukan tes buta warna

Gambar 2.5 Buku *Ishihara's Test for Colour Defiency*

(sumber : <https://fitrahmata.wordpress.com/tag/cara-menyembuhkan-buta-warna/>, diakses Februari 2016)

- Bingkai uji coba trial lens (*trial frame*) dan 1 set lensa uji coba (*trial lens set*)



Seperangkat alat yang digunakan pasien yang terdiri dari berbagai lensa coba yang berbeda digunakan menilai refraksi mata selama pengujian penglihatan, sehingga diketahui kesalahan bias pasien dan menentukan resep kacamatanya.

Gambar 2.6 *Trial lens set*

(sumber : <http://www.medicalexpo.com/prod/reichert/product-70667-422343.html>, diakses Februari 2016)

- **Lensometer**



Adalah instrumen optik yang digunakan untuk mengukur kekuatan lensa (Dioptri), mengetahui arah base lensa prisma dan mengetahui titik fokus sebuah lensa.

Gambar 2.7 Lensometer

(sumber : <http://optikonline.info/2010/07/20/contoh-basic-alat-mata-pada-klinik-mata.html>, diakses Nopember 2015)

- **Oftalmoskop direk dan atau indirek**



Adalah teknik yang digunakan untuk mengevaluasi seluruh mata fundus. Tersedia untuk stereoskopik, lebar siku, resolusi tinggi dilihat dari seluruh fundus dan vitreous atasnya.

Gambar 2.8 *Binocular Indirect Ophthalmoscope*

(sumber : <http://optikonline.info/2010/07/20/contoh-basic-alat-mata-pada-klinik-mata.html>, diakses Nopember 2015)

- **Slit lamp**



Adalah instrumen yang digunakan untuk memeriksa penyakit/kelainan pada mata yang tidak bisa dilihat dengan mata telanjang, ada yang mengartikan sama dengan mikroskop mata.

Gambar 2.9 *Slit Lamp*

(sumber : <http://optikonline.info/2010/07/20/contoh-basic-alat-mata-pada-klinik-mata.html>, diakses Nopember 2015)



- *Non Contact Tonometer*



Alat pengukur tekanan bola mata (Tekanan Intra Okuler) secara otomatis, tanpa menyentuh bola mata. Terutama digunakan untuk pengendalian penyakit glaukoma.

Gambar 2.10 *Non Contact Tonometer*

(sumber: <http://www.malangeyecenter.com>, diakses Nopember 2015)

- *Streak Retinoscopy*



Retinoscope adalah teknik untuk mendapatkan pengukuran yang objektif dari kesalahan bias mata pasien. Dokter menggunakan retinoscope untuk memberikan sinar cahaya ke mata pasien dan mengamati pantulan (refleks) dari retina pasien.

Gambar 2.11 *Streak Retinoscope*

(sumber : <http://optikonline.info/2010/07/20/contoh-basic-alat-mata-pada-klinik-mata.html>, diakses Nopember 2015)

- Lensa Gonioskopi dengan tiga cermin



Untuk memeriksa glukoma sudut tertutup dan terbuka

Gambar 2.12 *Genioscope*

(sumber : <http://www.eyetec.com/de/Volk-G-3-Gonioskop-Fundusglas-ohne-Gravur>, diakses Februari 2016)

b. Peralatan diagnostik pelengkap

- Kampimeter / *Automatic Perimeter*



Instrumen ini digunakan untuk memeriksa lapang pandangan yang terganggu dan mengevaluasi penglihatan perifer, terutama untuk pencegahan dan pengawasan penyakit glaukoma.

Gambar 2.13 *Automatic Perimeter*

(sumber: <http://www.malangeyecenter.com>, diakses Oktober 2015)

- Keratometer / *autorefractometer*



Instrumen yang dikendalikan komputer yang digunakan selama pemeriksaan mata untuk memberikan pengukuran yang objektif kesalahan bias seseorang dan resep untuk kacamata / lensa kontak, mengukur kekuatan refraksi kornea secara otomatis.

Gambar 2.14 Autorefraktometer

(sumber : <http://optikonline.info/2010/07/20/contoh-basic-alat-mata-pada-klinik-mata.html>, diakses Nopember 2015)

- USG Mata / *Optical Coherence Tomography (OCT)*



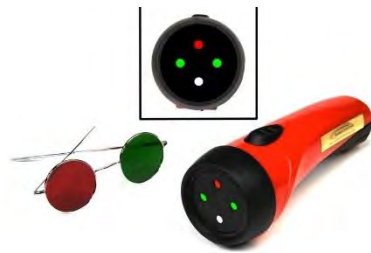
Adalah instrumen yang mempunyai analogi yang hampir sama dengan pencitraan USG, kecuali bahwa ia menggunakan cahaya, bukan gelombang us. Alat ini tidak kontak langsung dengan bola mata sehingga dapat mengurangi efek samping yang merugikan mata.

Gambar 2.15 *Optical Coherence Tomography*

(sumber: <http://www.malangeyecenter.com>, diakses Oktober 2015)



- *Worth Four Dot Test*



Untuk pemeriksaan respon pergerakan binokuler.

Gambar 2.16 *LED Worth Four Dot Test*

(sumber: <http://www.guldenophthalmics.com/products/index.php/led-worth-4-dot-test.html>, diakses Februari 2016)

2.2.4. Penyakit Mata

Di Indonesia ada 5 penyakit mata yang paling sering dialami masyarakat;

- **Kelainan Refraksi**

Kelainan refraksi dibagi menjadi empat yaitu presbiopi atau menurunnya kemampuan akomodasi lensa, miopi atau rabun jauh, hipermetropi atau rabun dekat, dan astigmatisme atau yang dikenal dengan istilah silindris. Biasanya untuk menangani kelainan refraksi, digunakan kaca mata, lensa kontak, atau lasik. Penanganan perlu segera dilakukan untuk mencegah penyakit semakin parah.

- **Konjungtivitis (Mata Merah)**

Konjungtivitis adalah penyakit mata yang disebabkan karena adanya peradangan pada selaput mata, gejala yang timbul berupa mata merah, gatal, dan berair. Penyebab penyakit mata ini antara lain iritasi karena polusi, alergi, dan infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur. Untuk mengatasinya bisa menggunakan salep atau obat tetes atas petunjuk dokter.

- **Pterygium**

Pterigium adalah penyakit mata yang disebabkan karena radiasi sinar ultraviolet, paparan matahari serta iritasi kronis yang berasal dari asap, debu, angin, atau benda-benda asing. Pterigium ringan dapat diatasi dengan penggunaan obat tetes atas petunjuk dokter, sementara jika sudah menimbulkan gejala yang berat seperti penglihatan menjadi



buram, maka perlu segera dilakukan operasi pengangkatan karena bisa menyebabkan kebutaan.

- **Katarak**

Katarak adalah penyakit mata yang disebabkan oleh lensa mata yang keruh sehingga masuknya cahaya pada retina jadi terhalang, katarak umumnya disebabkan karena proses penuaan. Tetapi, beberapa faktor seperti paparan sinar ultraviolet, penggunaan obat-obatan seperti steroid dan diabetes juga dapat meningkatkan risiko katarak. katarak merupakan penyakit mata penyebab kebutaan pertama di Indonesia, untuk mengatasinya, perlu dilakukan operasi mata guna mengangkat lensa berkabut yang sudah tua dan menggantinya dengan implantasi lensa plastik baru.

- **Glaukoma**

Glaukoma adalah penyakit mata yang disebabkan oleh peningkatan tekanan di bola mata, pada awalnya penyakit ini biasanya tidak menimbulkan gejala. Namun penglihatan perlahan menurun dan luas pandang menjadi semakin menyempit. Glaukoma ringan bisa diatasi dengan penggunaan obat tetes dengan petunjuk dokter, sedangkan glaukoma berat memerlukan tindakan operasi. Penyakit mata ini merupakan penyebab kebutaan kedua di Indonesia.

2.2.5. Perkembangan *Eye Center* Di Indonesia

Eye Center makin diminati masyarakat untuk berobat karena fasilitas yang dimiliki sangat memadai untuk mendukung proses penyembuhan mata. Sehingga harus ada peralatan medis khusus yang dimiliki *Eye Center* untuk tindakan medis kepada pasien. Perkembangan klinik mata atau *Eye Center* di Indonesia cukup baik. Meskipun untuk saat ini masih ditemukan di kota-kota besar, namun fasilitas ini mulai dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat. Sayangnya dalam hal kualitas dan kuantitas dokter mata di Indonesia masih perlu diperhatikan.

Dilansir dari sebuah artikel di situs health.liputan6.com yang diposting pada 1 April 2013, “Indonesia hingga saat ini hanya memiliki 1.938 dokter spesialis mata, padahal diperkirakan jumlah penderita



penyakit mata adalah sekitar 1,5% dari seluruh penduduk. Sebanyak 45% dokter mata itu berada di Pulau Jawa sehingga sangat terasa tidak meratanya distribusi para spesialis dokter mata”, kata Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan saat itu, yakni Akmal Taher. "Ada provinsi yang hanya memiliki satu dokter mata, sehingga ada kota dan kabupaten yang tidak memiliki dokter mata," katanya seperti dikutip *Antara*, (4/1/2013).

Hal serupa juga dibahas pada sebuah artikel yang ditulis oleh Arifin B.H. pada 28 Maret 2014 di www.ancient.com, yang mengatakan bahwa kuantitas dan kualitas dokter mata di Indonesia belum memadai. Saat ini, di Indonesia ada 1.200 dokter mata, 40% berada di Pulau Jawa. "Persatuan Dokter Spesialis Mata Indonesia (Perdami) menemukan, di Papua ada empat dokter mata yang melaksanakan operasi katarak hanya satu orang," kata Penasihat Gerakan Matahati Pandji Wisaksana saat audiensi dengan Menteri Kesehatan Nafsiah Mboi, di Gedung Kementerian Kesehatan, Jakarta, Kamis (27/3/2014).

Dikutip dari situs Mediamata.wordpress.com, hingga tahun 2009, Indonesia memiliki sekitar 41 rumah sakit / klinik mata, serta 9 Balai Kesehatan Mata Masyarakat Provinsi yang tersebar di berbagai daerah di Indonesia.

2.3. Kajian Tentang Perlakuan Untuk Penderita *Low Vision*

Low vision merupakan gangguan pada sistem visual, tidak dapat menggunakan pengelihatannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari tanpa alat bantu khusus.

Tabel 2.1 Aktivitas sehari-hari yang terganggu *low vision* dan alat bantu

Aktivitas	Alat Bantu Optik	Alat Bantu Non-Optik
Berbelanja	Kaca pembesar	Cahaya, Petunjuk warna
Membedakan uang	Kacamata bifokal, kaca pembesar	Susun dalam kompartemen-kompartemen
Menulis	Kaca pembesar sedang, Teleskop yang dapat difokuskan, CCTV	Cahaya, Pena berujung besar, Tinta hitam
Membaca label obat	Kaca pembesar	Kode warna, Huruf berukuran besar



Menggunakan komputer	Kacamata	Warna kontras, Program dengan huruf berukuran besar
Membaca tanda	Kacamata	Bergerak lebih dekat

(sumber: Faye EE. Penglihatan Kurang. Oftalmologi Umum, Edisi 14, hlm.416)

Sehingga perlu pengaplikasian khusus pada arsitektur / interior untuk membantu penderita *low vision* mudah mengakses fasilitas umum, misalnya; intensitas cahaya, kontras warna, dan tekstur material yang digunakan. Selain itu jenis huruf yang digunakan pada penunjuk area juga harus dengan ukuran yang besar dan jelas.

2.4. Kajian Tentang Pendekatan Konsep Bersahabat

Konsep bersahabat dipilih karena sebuah pelayanan kesehatan memerlukan suasana yang mendukung proses penyembuhan dan memberikan ketenangan bagi psikologis pasien. Psikologis pasien pada sebuah klinik dipengaruhi suasana sekitarnya, hal itu dapat terlihat dalam interaksi pasien pada sebuah klinik, yaitu interaksi pasien dengan intern klinik, interaksi antar pasien, dan interaksi pasien dengan lingkungan.

Bersahabat merupakan sebuah kata sifat yang menggambarkan keakraban/kedekatan, keramahan, kepercayaan. Perlu adanya interaksi yang harmonis pada interaksi pasien dengan pegawai klinik, interaksi antar pasien, dan interaksi pasien dengan lingkungan, agar terwujud suasana yang mendukung kesembuhan pasien secara psikologis.

- Pasien dengan staff

Interaksi pasien dengan intern Malang Eye Center, mencakup dokter, perawat, staff, serta karyawan lainnya. Sebagai penyedia pelayanan kesehatan, sudah menjadi kewajiban bagi Malang Eye Center untuk memberikan pelayanan yang maksimal untuk mendapatkan kepercayaan pasien. Selain itu, fasilitas yang lengkap juga mempengaruhi kepercayaan pasien. Sehingga penting bagi sebuah pelayanan kesehatan untuk memenuhi standar yang ada.

- Pasien dengan pasien

Manusia merupakan makhluk sosial, mayoritas masyarakat Indonesia suka berkumpul dan membahas suatu hal. Sebagai pasien yang sama-sama dalam kondisi sakit, jika berada dalam sebuah area (misal area tunggu) pasien akan



mengobrol dengan sesama pasien minimal membicarakan tentang sakit yang dirasakan. Hal itu, dapat membuat psikologis pasien membaik karena bisa berbagi cerita tentang sakit yang dirasakan.

- Pasien dengan lingkungan

Lingkungan interior pada sebuah sarana kesehatan tentu tidak bisa sembarangan. Rumah sakit sebagai *healing environment* merupakan sebuah lingkungan binaan yang dirancang sedemikian rupa sehingga dapat memberikan efek secara psikologis maupun fisiologis yang kondusif bagi proses penyembuhan.

Tabel 2.2 Analisa konsep sebuah pelayanan kesehatan

Lingkungan Penyembuhan	Pelayanan	Pendekatan Pasien
Alam Pencahayaan alami Sirkulasi udara Keramaian Keamanan Interaksi Hubungan sosial Keharuman	Keramahan Kecocokan <i>Entertainment</i> Makanan Kebersihan TV	Pemeriksaan Privasi Kepercayaan diri Kepedulian Hubungan persahabatan Pendaftaran Perhatian perorangan

(sumber:dokumen pribadi, 2015)

2.4.1. Warna

Warna memiliki andil sekitar 60% bagian reaksi atas pilihan pada suatu objek, produk atau tempat. Efek warna berpengaruh kuat dan penting bagi fisik dan psikologis seseorang. *Healing environment* atau lingkungan yang menyetatkan tidak selalu berarti lingkungan alami yang menyetatkan tetapi dapat juga berupa lingkungan binaan. Dalam sebuah *healing design*, warna merupakan salah satu komponen yang sangat penting. Sebuah lingkungan binaan akan mempunyai nilai penyembuhan lebih jika implementasi warna diaplikasikan secara tepat.



Gambar 2.17 Pengaruh warna terhadap tubuh
(sumber: *health digest*, pinterest 2016)

Selain terbagi atas warna primer, sekunder dan tersier, warna juga digolongkan sesuai dengan ‘temperaturnya’. Komposisi dari warna yang bersifat dingin (*cool colors*) seperti biru, menimbulkan perasaan tenang dan damai, tetapi juga dapat menimbulkan kesedihan. Sementara itu, komposisi warna – warna hangat (*warm colors*) seperti merah atau oranye menimbulkan perasaan nyaman dan gembira.

Tabel 2.3 Karakteristik warna

Warna	Psikologis	Fisik
Merah	Psikologis positif : Keberanian, kekuatan, kehangatan, energi, kelangsungan hidup dasar, 'fight or flight', stimulasi, maskulinitas, kegembiraan. Psikologis negatif : Defiance, agresif, dampak visual, sharing	Merangsang energi dan vitalitas, serta mempertajam penglihatan, pendengaran, perasaan dan membantu bertahan hidup. Dapat merangsang sirkulasi darah dan produksi adrenalin serta menghangatkan tubuh.
Biru	Positif : Kecerdasan, komunikasi, kepercayaan, efisiensi, ketenangan, tugas, logika, kesejukan, refleksi, tenang. Negatif : Dingin, sikap acuh tak acuh, kurangnya emosi, kemasaman.	Menurunkan tekanan darah tinggi dan menstabilkan detak jantung. Juga sebagai penenang, yang dapat menghilangkan hati yang berdebar-debar serta menghilangkan peradangan. Selain itu dapat mengobati insomnia atau sulit tidur.
Kuning	Positif : Optimisme, kepercayaan diri, harga diri, extraversion, kekuatan emosional, keramahan, kreativitas. Negatif : Irasionalitas, ketakutan, kerapuhan emosional, depresi, kecemasan.	Merupakan pusat sistem seluruh saraf, sehingga dapat menyegarkan saraf yang lemah, dapat mengontrol proses pencernaan dan liver. Dapat meredakan perasaan dari depresi atau stres. Juga dapat merangsang selera makan, dan melancarkan peredaran



		darah, merangsang penglihatan, pendengaran, mendorong kecerdasan, kemampuan mengemukakan alasan serta dapat mengontrol diri sendiri
Hijau	Positif : Keserasian, keseimbangan, penyegaran, cinta universal, istirahat, pemulihan, jaminan, kesadaran lingkungan, keseimbangan, kedamaian. Negatif : Kebosanan, stagnasi, blandness, kelelahan	Warna ini menstimulasi cakra jantung. Selain itu, warna ini juga berfungsi menguatkan mata dan daya panjang, ketidakseimbangan emosional, memurnikan tubuh dari kuman-kuman dan bakteri, menyembuhkan ginjal, menguatkan sistem kekebalan tubuh, dan membangun otot, tulang serta jaringan.
Oranye	Dapat meningkatkan nafsu makan dan memberikan kenyamanan, sehingga sangat cocok digunakan di ruang makan atau ruang keluarga. Selain itu, warna ini membawa perasaan hangat dan menyenangkan. Namun pengaplikasian secara berlebihan adalah menyebabkan berkurangnya tingkat keseriusan dalam belajar atau bekerja.	Menguatkan energi dan menstimulasi saraf dan suplai darah. Bisa membantu menangani gangguan batu ginjal, batu empedu, hernia, usus buntu dan produksi susu setelah melahirkan. Selain itu, juga menstimulasi paru-paru, membantu pencernaan dan pernafasan, meredakan kram otot dan meningkatkan aktivitas tiroid.
Hitam	Memberikan kesan yang glamor dan elegan. Juga menciptakan suasana cenderung serius dalam suatu ruangan. Dalam konotasi yang negatif, warna ini menimbulkan ketakutan akan gelap atau perasaan tidak aman.	Sering dipakai untuk menekan nafsu makan yang berlebihan.
Putih	Positif : keaslian, kemurnian, kesucian, tentang kesan ringan, kepolosan, dan kebersihan. Negatif : dingin, steril, atau terisolasi dengan penggunaan warna putih. Digunakan di rumah sakit karena memberikan kesan higienis dan steril. Secara visual, penggunaan warna ini pada suatu ruangan akan memberikan ilusi bahwa ruangan tersebut lebih tinggi daripada yang sebenarnya. Penggunaan warna putih secara berlebihan cenderung memberi kesan tidak ramah.	Bisa memberikan efek meredakan rasa nyeri, steril, menghadirkan aura kebebasan dan keterbukaan. Warna putih yang berlebihan dapat pula memberi efek rasa sakit kepala dan kelelahan mata, karena cahaya yang dipantulkan warna ini.
Cokelat	Identik dengan stabilitas, dan keadaan dimana kita dapat meletakkan kepercayaan pada obyek-obyek berwarna coklat. Warna yang menjadi simbol warna Bumi atau biasa juga bersanding dengan warna hijau sebagai warna alam, memberikan kehangatan, dukungan, rasa nyaman, dan rasa aman. Kesan sederhana sering muncul pada penggunaan warna ini. Bisa menimbulkan kesan dapat diandalkan, elegan, akrab dan kuat.	



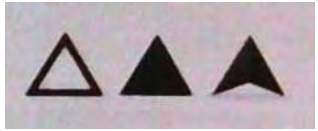
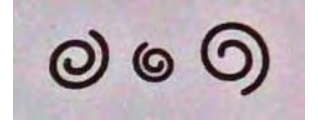
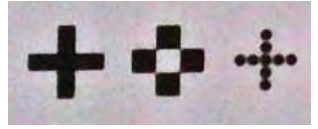
(sumber: http://www.conectique.com/tips_solution/health/tips/article, diakses Desember 2015)

Walaupun manusia cenderung merespon warna dengan cara yang sama, namun efek psikologis yang dialami setiap orang karena tidak mutlak sama persis karena berbagai faktor, seperti beragamnya tingkat pengelihan yang dimiliki setiap orang.

2.4.2. Pendekatan bentuk

Bentuk juga berpengaruh secara psikologis yang nantinya dapat diaplikasikan pada motif, bentuk furnitur, pola lantai, dan lainnya. Berikut deskripsi makna dari beberapa bentukan yang ada;

Tabel 2.4 Tabel karakteristik bentuk

Bentuk	Makna
	Lingkaran memiliki kesan melindungi dan kesempurnaan dengan garis lingkaran utuh. Dari segi psikologis, kesan yang timbul adalah hangat, nyaman, kasih sayang atau cinta dan keselarasan. Selain itu dapat menyimbolkan kesatuan dan integritas. Dengan garis yang melengkung, lingkaran juga memberi kesan dinamis
	Dengan garis yang kaku dan tegas mengesankan formalitas, perintah dan rasionalitas. Namun, bentuk kotak juga memiliki kesan kejujuran dan kestabilan. Secara psikologis bentuk kotak memberi kesan kemapanan, keamanan, damai, dan kesetaraan
	Bentuk segitiga yang meruncing dapat menjadi suatu petunjuk arah, untuk itu memberi kesan pencapaian sebuah tujuan. Bentuk ini dapat mewakili stabilitas atau sebaliknya. Dalam spiritualitas bentuk ini menyimbolkan pengenalan diri, dan pencerahan
	Bentuk spiral yang dinamis menyimbolkan kreativitas. Sering digunakan untuk mewakili sebuah proses. Putaran spiral searah jarum jam memiliki kesan tentang sebuah keinginan. Sementara putaran sebaliknya bermakna terpenuhinya sebuah keinginan. Sedangkan apabila 2arah putaran digabung akan memiliki kesan perlawanan.
	Tanda silang mewakili spiritualitas dan penyembuhan, juga memiliki kesan keseimbangan, keyakinan, persatuan, dan harapan. Dua garis yang bertemu menyimbolkan hubungan atau pertemanan

(sumber: konsep *healing environment*, 2016)

2.4.3. Lingkungan

Lingkungan didefinisikan dengan berbagai pandangan, lingkungan merujuk pada keadaan fisik, psikologis, dan sosial diluar batas sistem, atau masyarakat dimana system itu berada (Murray Z., 1985). Lingkungan sebuah klinik/rumah sakit harus bersifat terapeutik yaitu:



mendorong terjadi proses penyembuhan, lingkungan tersebut harus memiliki karakteristik berikut:

- a. Pasien merasa akrab dengan lingkungan yang diharapkannya
- b. Pasien merasa senang / nyaman dan tidak merawsa takut dengan lingkungannya
- c. Kebutuhan-kebutuhan fisik pasien mudah dipenuhi
- d. Lingkungan pelayanan kesehatan yang bersih
- e. Lingkungan menciptakan rasa aman dari terjadinya luka akibat impuls-impuls pasien
- f. Personal dari lingkungan pelayanan kesehatan menghargai pasien sebagai individu yang memiliki hak, kebutuhan dan pendapat serta menerima perilaku pasien sebagai respon adanya stress.
- g. Lingkungan yang dapat mengurangi pembatasan-pembatasan atau larangan dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk menentukan pilihannya dan membentuk perilaku yang baru.

Plant therapy adalah salah satu bentuk terapi aktif dari terapi lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan tubuh, pikiran dan semangat serta kualitas hidup. Plant therapy memberikan keuntungan bagi empat area dasar yaitu kognitif, sosial, perkembangan psikologis dan fisik (Friends Hospital, 2005).

• **Kognitif**

Keuntungan kognitif yaitu mempelajari kemampuan dan bahasa baru. Melalui plant therapy pasien dapat meningkatkan kemampuan membuat keputusan dan memecahkan masalah, disamping kemampuan untuk mempelajari instruksi yang kompleks.

• **Sosial**

Plant Therapy membuat pasien bekerja di dalam kelompok dengan cara berbagi, berinteraksi dan berkompromi untuk bekerja sama dalam mencapai tujuan. Berinteraksi sosial di dalam kelompok membantu pasien lebih baik.



- **Perkembangan Psikologis**

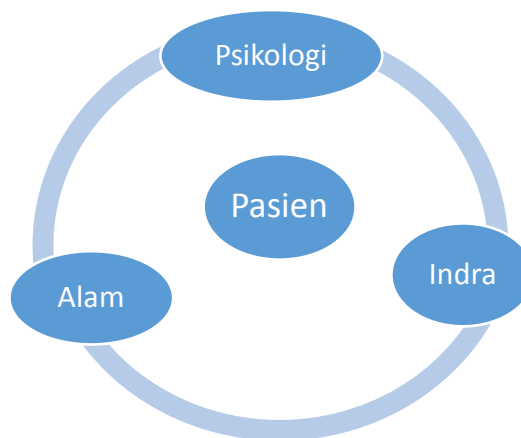
Perkembangan psikologis termasuk peningkatan harga diri dan percaya diri. Pasien merasa tenang dan menjadi lebih terbuka untuk berbicara mengenai masalah mereka.

- **Peningkatan Fisik**

Peningkatan fisik terjadi karena pasien bekerja pada udara segar, menggerakkan tubuh dan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan lingkungan. Plant Therapy dapat melatih otot dengan merangsang perkembangan motorik kasar dan motorik halus untuk membantu pasien memperoleh rasa terhadap warna, tekstur, bentuk dan penciuman. Dapat menggunakan tanaman dan tumbuhan.

2.5. Kajian Tentang Pengaruh Interior Terhadap Penyembuhan

Interior pada sebuah sarana kesehatan tentu tidak bisa sembarangan, ada faktor-faktor tertentu yang harus diperhatikan. Rumah sakit/klinik sebagai *healing environment* merupakan sebuah lingkungan binaan yang dirancang sedemikian rupa sehingga dapat memberikan efek secara psikologis maupun fisiologis yang kondusif bagi proses penyembuhan.



Gambar 2.18 Komponen pendekatan *healing environment*
(sumber: dokumen pribadi, 2016)



Tabel 2.5 Analisa Hubungan Alam, Indra, dan Psikologis

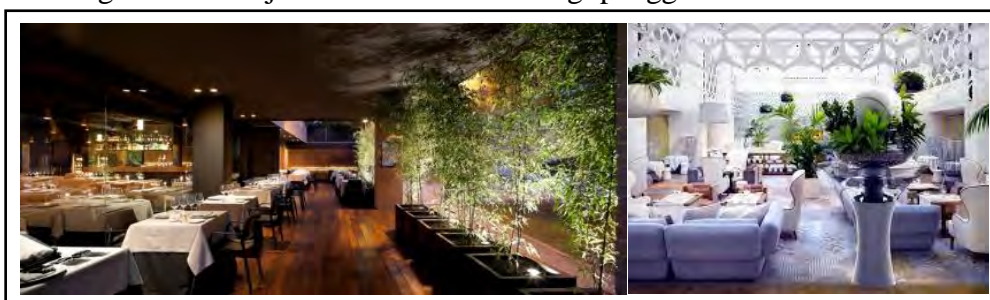
	Indikasi	Indra			
		Pengelihatan	Pendengaran	Penciuman	Peraba
Alam	Air Tanah Tumbuhan Bebatuan Kayu	Dekorasi sculpture, Dekorasi lukisan alam	Air mengalir Desir angin	Aroma tumbuhan	Interaksi dengan air dan tanaman
Psikologis	Akrab Menenangkan	Penggunaan warna yang dapat membantu proses pemulihan	Audio yang memberi kenyamanan	Aroma yang membuat rileks	Penggunaan material furnitur dan elemen pembentuk interior yang aman

(sumber: konsep *healing environment*, 2016)

Ruangan akan menjadi segar, dapat dengan menambah unsur-unsur alam seperti :

- Vegetasi

Kehadiran tanaman dalam ruangan dapat meningkatkan nilai tambah bangunan tersebut. Warna hijau tanaman membuat ruangan menjadi lebih segar dan nyaman. Memberi kesan indah dan menenangkan. Tanaman berdaun juga bisa menjadi filter yang kuat, yang dapat memurnikan udara sekitar. *National Aeronautics and Space Administration* (NASA) dan *Associated Landscape Contractors of America* (ALCA) telah melakukan penelitian terhadap beberapa jenis tumbuhan. Hasilnya, beberapa tanaman hias dalam ruangan ternyata mampu menyerap polutan dan gas-gas berbahaya seperti benzena, formaldehida, xilena, nitrogen oksida dan berbagai bahan kimia lain yang terdapat di udara. Sehingga udara dalam ruangan bisa menjadi bersih dan sehat bagi pengguna.



Gambar 2.19 Contoh Vegetasi pada Interior

(sumber: <http://www.ofdesign.net>, diakses Desember 2015)



Tanaman hias yang bisa dikategorikan sebagai jenis tanaman hias *indoor* harus memiliki ketahanan hidup dalam ruangan, tahan pada suhu ruangan, tahan pada kelembapan yang rendah, aliran udara yang relatif sedikit serta harus dapat disesuaikan dengan ruangan ber AC. Ketahanan dalam ruangan minimum selama 2 minggu.

Ketahanan hidup tanaman hias dalam ruangan juga dipengaruhi oleh media tanam yang dipakai. Media tanam untuk tanaman hias *indoor* harus mempunyai karakter porous, yang bisa menahan sedikit air. Media tanam yang digunakan, antara lain; sekam bakar, cacahan pakis, *cocopeat*, atau kombinasi sesuai dengan tipe tanaman hias yang akan ditanam. Serta diperlukan juga humus daun atau pupuk kandang yang sudah diolah.

Tidak semua tipe tanaman hias dapat ditempatkan dalam ruangan untuk *indoor*. Ada beberapa persyaratan untuk mempermudah menentukan tanaman hias yang bisa digunakan di dalam ruangan :

✓ **Jenis dan fungsi sebagai tanaman hias *indoor***

Tanaman hias berbunga dinikmati karena keindahan bungannya misalnya anggrek, adenium, mawar. Tanaman hias daun dinikmati karena keindahan corak dan warna daunnya, misalnya anthurium, aglaonema, sansevieria. Jenis tanaman hias yang dapat digunakan sebagai tanaman hias *indoor* banyak dari tanaman hias daun.

Fungsi sebagai tanaman hias *indoor* bermacam-macam. Untuk pemanis atau memperindah ruangan, tanaman hias yang dipakai harus memenuhi kriteria seperti berdaun unik dan berwarna indah. Sedangkan sebagai pembatas ruangan tanaman hias yang digunakan harus cukup besar dan berdaun lebat. Beberapa tanaman hias yang dapat digunakan sebagai tanaman hias *indoor* adalah : dari jenis tanaman hias berbunga; anthurium bunga, begonia, spathiphyllum, anggrek. Dari jenis tanaman hias daun; andiantum, aglaonema, sansevieria, caladium, philodendron, cordyline, dracaena dll.

✓ **Daya tahan tanaman.**

Tanaman hias memiliki daya tahan yang berbeda-beda terhadap lingkungan. Seperti intensitas cahaya, kelembaban, sirkulasi udara dan



temperatur. Tanaman hias yang tahan terhadap intensitas cahaya matahari yang rendah dapat digunakan sebagai tanaman hias *indoor*. Juga tahan terhadap udara kering dengan sedikit sirkulasi dan tahan terhadap temperatur sedang serta perbedaan temperatur siang dan malam yang ekstrem. Namun, bukan berarti tanaman tersebut tahan selamanya dalam ruangan. Rotasi tanaman tetap diperlukan, minimal 2 minggu sekali dilakukan rotasi. Tanaman hias dari dalam ruangan diletakkan kembali diluar. Dengan tujuan untuk memberikan kesegaran dan agar tetap tumbuh dengan baik. Karena fotosintesis tanaman tetap membutuhkan sinar matahari.

✓ **Sistem perawatan tanaman.**

Perbedaan ketahanan tanaman hias pada lingkungannya, membuat tanaman hias tersebut mempunyai sistem perawatan yang berbeda pula. Rata-rata tanaman hias yang memerlukan intensitas matahari yang tinggi mempunyai sistem perawatan yang mudah. Namun demikian jenis tanaman hias *indoor*, ada juga yang butuh perawatan intensif dan ada yang mudah perawatannya.

Tanaman hias *indoor* mudah dirawat : sansevieria, dracaena, philodendron. Untuk yang perlu perawatan intensif : aglaonema, anthurium, calladium, anggrek.

• **Air**

Merupakan sumber kehidupan manusia. Selain itu, air juga digunakan sebagai unsur pelengkap yang bersifat dekoratif baik untuk interior maupun eksterior bangunan dalam berbagai bentuk. Apalagi ditunjang karakter air yang memiliki nilai tersendiri.

Unsur tanaman dan air dirasakan sangat tepat memberikan kenyamanan di ruang kota yang semakin sesak oleh bangunan. Untuk itu, perlu memerhatikan betul ketepatan antara elemen alam ini dengan lingkungannya.

Fungsi :

- ✓ Fungsinya dapat diterapkan sebagai *barrier* atau pembatas antar ruang. Kemudian sebagai *edging* atau pembatas tepian ruang. Atau juga sebagai



elemen estetis yang menarik perhatian. Pilihan lain bisa juga diaplikasikan sebagai *background* atau latar belakang serta memberikan kesan yang hidup pada ruangan.

- ✓ Fungsi terapi, dimana gerak dan aliran suara gemericik air membuat perasaan tenang dan tentram. Juga fungsi ekologis atau lingkungan hidup yang menyeimbangkan unsur alam dengan menyejukkan dan melembapkan udara di sekitar ruang.

- **Udara**

Udara, suatu zat yang tidak berwarna dan tidak berbentuk namun keberadaan dan ketersediaanya menjadi hal yang sangat vital bagi kehidupan. Udara yang sehat adalah udara yang banyak mengandung O₂. Ruangan akan terasa segar dan sehat apabila udaranya mengandung banyak O₂, dan sedikit mengandung zat-zat polutan. Selain itu, dengan suasana yang segar, maka psikologis manusia akan rileks, karena dapat mengurangi stress.

2.6. Kajian Tentang Interior Ruangan

2.6.1. Elemen Pembentuk Ruang

Elemen Pembentuk Ruang adalah struktur wadah ruang kegiatan diidentifikasi sebagai lantai, dinding, dan langit-langit/Plafond yang menjadi satu kesatuan struktur dalam sehari-hari. Elemen pembentuk ruang terdiri dari :

a. Lantai

Selain berfungsi sebagai penutup ruang bagian bawah, lantai memiliki fungsi sebagai pendukung beban dan benda-benda yang ada di atasnya seperti perabot dan manusia sebagai pengguna ruangan. Dengan demikian, lantai akan selalu memikul beban mati atau beban hidup berlalu lalang di atasnya serta hal-hal lain yang ditumpahkan di atasnya. (Mangunwijaya, 1980 : 329).

Untuk klinik atau rumah sakit, lantai memiliki beberapa persyaratan seperti;

- Lantai harus terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang, dan mudah dibersihkan.



- Tidak terbuat dari bahan yang memiliki lapisan permukaan dengan porositas yang tinggi yang dapat menyimpan debu.
- Mudah dibersihkan dan tahan terhadap gesekan.
- Penutup lantai harus berwarna cerah dan tidak menyilaukan mata.
- Memiliki pola lantai dengan garis alur yang menerus keseluruhan ruangan pelayanan.
- Pada daerah dengan kemiringan kurang dari 70, penutup lantai harus dari lapisan permukaan yang tidak licin (walaupun dalam kondisi basah).
- Khusus untuk daerah yang sering berkaitan dengan bahan kimia, daerah yang mudah terbakar, maka bahan penutup lantai harus dari bahan yang tahan api, cairan kimia dan benturan.
- Khusus untuk daerah perawatan pasien (daerah tenang) bahan lantai menggunakan bahan yang tidak menimbulkan bunyi atau area/ruang yang bising menggunakan bahan yang dapat menyerap bunyi.
- Pada ruang-ruang khusus yang menggunakan peralatan (misalkan ruang bedah), maka lantai harus cukup konduktif, sehingga mudah untuk menghilangkan muatan listrik statik dari peralatan dan petugas, tetapi bukan sedemikian konduktifnya sehingga membahayakan petugas dari sengatan listrik.

Syarat lainnya adalah mendukung beban-beban yang ada di dalam ruangan (Ching, 1996). Selain itu, elemen horizontal bawah juga dapat divariasikan dengan dinaikkan atau ditenggelamkan. Semakin banyak beda ketinggian elemen horizontal bawah dengan sekitarnya, pemisahan ruangan dapat dirasakan.

b. Dinding

Dinding bangunan memiliki fungsi antara lain :

- Fungsi pemikul beban di atasnya, dinding harus kuat bertahan terhadap 3 kekuatan pokok yaitu tekanan horizotal, tekanan vertikal, beban vertikal dan daya tekuk akibat beban vertikal tersebut.



- Fungsi pembatas ruangan, pembatasan menyangkut penglihatan, sehingga manusia terlindung dari pandangan langsung, biasanya berhubungan dengan kepentingan– kepentingan pribadi atau khusus. (Mangunwijaya, 1980 : 339).

Untuk klinik atau rumah sakit, dinding memiliki beberapa persyaratan;

- Dinding harus keras, rata, tidak berpori, tahan api, kedap air, tahan karat, tidak punya sambungan (utuh), dan mudah dibersihkan.
- Dinding harus tahan cuaca dan tidak berjamur.
- Lapisan penutup dinding harus bersifat non porosif (tidak mengandung pori-pori) sehingga dinding tidak dapat menyimpan debu.
- Warna dinding cerah tetapi tidak menyilaukan mata.
- Khusus pada ruangan-ruangan yang berkaitan dengan aktivitas anak, pelapis dinding warna-warni dapat diterapkan untuk merangsang aktivitas anak.
- Pada daerah tertentu, dindingnya harus dilengkapi pegangan tangan (handrail) yang menerus dengan ketinggian berkisar 80 ~ 100 cm dari permukaan lantai. Pegangan harus mampu menahan beban orang dengan berat minimal 75 kg yang berpegangan dengan satu tangan pada pegangan tangan yang ada.
- Bahan pegangan tangan (*handle*) harus terbuat dari bahan yang tahan api, mudah dibersihkan dan memiliki lapisan permukaan yang bersifat non-porosif (tidak mengandung pori-pori).
- Khusus untuk daerah yang sering berkaitan dengan bahan kimia, daerah yang mudah terpicu api, maka dinding harus dari bahan yang tahan api, cairan kimia dan benturan.
- Pada ruang yang menggunakan peralatan yang menggunakan gelombang elektromagnet (EM), seperti *Short Wave Diathermy* atau *Micro Wave Diathermy*, penggunaan penutup dinding yang mengandung unsur metal atau baja sedapat mungkin dihindarkan.



- o Khusus untuk daerah tenang (misalkan daerah perawatan pasien), maka bahan dinding menggunakan bahan yang kedap suara atau area/ruang yang bising (misalkan ruang mesin genset, ruang pompa, dll) menggunakan bahan yang dapat menyerap bunyi.

Dinding juga merupakan bidang yang secara leluasa dapat dihias sesuai dengan selera. Cara menghias dinding menurut Pamuji Suptandar (1985: 30); Membuat motif-motif dekorasi dengan digambar, dicat, dicetak, diaplikasikan dan dilukis secara langsung di dinding. Dan dinding ditutup atau dilapisi dengan bahan yang bersifat ornamentik atau dengan memasang hiasan-hiasan yang ditempel pada dinding. Fungsi dinding dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Dinding Struktur

Dinding jenis ini merupakan dinding yang mendukung struktur di atasnya, misalnya sebagai pendukung atap atau tumpuan sebagai penumpu lantai (pada bangunan bertingkat).

b. Dinding Non Struktur atau Partisi (*Non Bearing Wall*)

Pada bangunan yang menggunakan sistem non struktur kebebasan peletakan dinding dan permukaan pada dinding dapat diatur menurut kehendak perencana, karena tumpuan atap terletak pada kolom-kolom pendukung.

c. Plafond

Pengertian istilah ceiling/langit-langit/plafond, berasal dari kata “ceiling”, yang berarti melindungi dengan suatu bidang penyekat sehingga terbentuk suatu ruang. Secara umum dapat dikatakan: Ceiling merupakan bidang (permukaan) yang terletak di atas garis pandang normal manusia, berfungsi sebagai pelindung (penutup) lantai atau atap dan sekaligus sebagai pembentuk ruang dengan bidang yang ada dibawahnya. Untuk klinik atau rumah sakit, plafond memiliki beberapa persyaratan;

- a. Plafond harus kuat dan mudah dibersihkan.
- b. Berwarna terang



- c. Tinggi langit-langit di ruangan, minimal 2,80 m, dan tinggi di selasar (koridor) minimal 2,40 m.
- d. Rangka langit-langit harus kuat.
- e. Bahan langit-langit antara lain gipsum, acoustic tile, GRC (*Grid Reinforce Concrete*), bahan logam/metal.

Untuk menonjolkan konstruksi pada gedung-gedung untuk dekorasi, ceiling mampu mencerminkan struktur yang mendukung beban-beban. Plafond memiliki beberapa fungsi, diantaranya;

- Merupakan ruang atau rongga untuk pelindung berbagai instalasi, ducting AC, kabel listrik, gantungan armature, loudspeaker dan lain-lain. Di balik ceiling perlu ada rongga guna keperluan pengontrolan-pengontrolan jika terjadi kerusakan pada instalasi-instalasi.
- Sebagai bidang penempelan titik-titik lampu.
- Sebagai penunjang unsur dekorasi ruang dalam, terutama pada bangunanbangunan umum: restaurant, hall/lobby hotel dan lain-lain.
- Bentuk ceiling dalam suatu bangunan dapat memperlihatkan sifat/kesan ruang tertentu, dengan membuat ketinggian atau garis-garis (material) serta struktur kesemuanya akan dinikmati langsung oleh penghuni yang berada dibawahnya.
- Perbedaan tinggi dan bentuk ceiling dapat menunjukkan perbedaan visual atau zona dari ruangan yang lebih luas, dan orang dapat merasakan adanya perbedaan aktivitas atas fungsi antar ruangan tersebut.

2.6.2. Elemen Pelengkap Pembentuk Ruang

a. Pintu

Bukaan pintu yang terletak pada atau berdekatan dengan sudut-sudut, dapat membuat jalur-jalur melintas disisi ruangan. Keberadaan pintu juga dapat mengendalikan jalan keluar masuk cahaya, suara, udara, panas dan dingin. (Ching, 1996 : 112).



Untuk klinik atau rumah sakit, lantai memiliki beberapa persyaratan;

- o Pintu ke luar/masuk utama memiliki lebar bukaan minimal 120cm atau dapat dilalui brankar pasien, dan pintu-pintu yang tidak menjadi akses pasien tirah baring memiliki lebar bukaan minimal 90 cm.
- o Di daerah sekitar pintu masuk sedapat mungkin dihindari adanya ramp atau perbedaan ketinggian lantai.

b. Jendela

Jendela bisa dianggap sebagai bagian yang terang pada dinding. Jendela yang transparan secara visual dapat menyatukan sebuah ruang interior dengan ruang luar atau dengan ruang interior disebelahnya. (Ching, 1996 : 224). Ukuran dan orientasi jendela dan lubang cahaya dari atap mengendalikan kualitas dan kuantitas cahaya matahari yang menembus dan menyinari ruang, ukuran jendela berkaitan dengan cahaya penerangan intensitas dan warnanya ditentukan oleh orientasi jendela dan penempatannya dalam ruang. (Ching, 1996: 208).

Jendela dapat menjadi bukaan ruang yang berfungsi sebagai penghubung antara ruang dalam dan ruang luar baik secara visual maupun sebagai sirkulasi udara dan cahaya pada ruang tersebut. Secara tradisional jendela mempunyai tiga fungsi : sebagai penerima cahaya dari luar, ventilasi dan mengatur pemandangan.

2.7. Kajian Tentang Pencahayaan

Pencahayaan merupakan salah satu faktor penting dalam perancangan ruang. Pencahayaan di dalam ruang memungkinkan orang yang menempatnya dapat melihat benda dan melakukan aktivitas. Sebaliknya cahaya yang terlalu terang juga dapat mengganggu penglihatan. Dengan demikian intensitas cahaya perlu diatur untuk menghasilkan kesesuaian kebutuhan penglihatan di dalam ruang berdasarkan jenis aktivitas-aktivitasnya. Rumah sakit merupakan sarana pelayanan publik yang penting.



Kualitas pelayanan dalam rumah sakit dapat ditingkatkan apabila didukung oleh peningkatan kualitas fasilitas fisik. Ruang rawat inap merupakan salah satu wujud fasilitas fisik yang penting keberadaannya bagi pelayanan pasien.

2.7.1. Pencahayaan Berdasarkan Sumber

Sistem pencahayaan dalam ruang dapat dibagi menjadi dua bagian besar berdasarkan sumber energi yang digunakan, yaitu sistem pencahayaan alami dan sistem pencahayaan buatan. Masing-masing sistem memiliki karakteristik yang berbeda, dengan kelebihan dan kekurangannya.

a. Pencahayaan Alami

Pencahayaan alami adalah sumber pencahayaan yang berasal dari sinar matahari. Sinar alami mempunyai banyak keuntungan, selain menghemat energi listrik dan mengurangi tingkat polusi, juga dapat membunuh kuman. Untuk mendapatkan pencahayaan alami pada suatu ruang diperlukan jendela-jendela yang besar ataupun dinding kaca sekurang-kurangnya 1/6 dari pada luas lantai. Namun pencahayaan alami dirasa kurang efektif dibanding dengan penggunaan pencahayaan buatan, selain karena intensitas cahaya yang tidak tetap, sumber alami menghasilkan panas terutama saat siang hari. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan agar penggunaan sinar alami mendapat keuntungan, yaitu:

- Variasi intensitas cahaya matahari.
- Distribusi dari terangnya cahaya.
- Efek dari lokasi, pemantulan cahaya.
- Letak geografis dan kegunaan bangunan gedung.

Tujuan digunakannya pencahayaan alami yaitu untuk menghasilkan cahaya berkualitas yang efisien serta meminimalkan silau dan berlebihan rasio tingkat terang. Selain itu cahaya alami dalam sebuah bangunan juga dapat memberikan suasana yang lebih menyenangkan dan membawa efek positif lainnya dalam psikologi manusia. Agar dapat menggunakan cahaya alami secara efektif, perlu mengetahui beberapa sumber cahaya utama yang dapat dimanfaatkan.



b. Pencahayaan Buatan

Pencahayaan buatan adalah pencahayaan yang dihasilkan oleh sumber cahaya selain cahaya alami. Pencahayaan buatan sangat diperlukan apabila posisi ruangan sulit dicapai oleh pencahayaan alami atau saat pencahayaan alami tidak mencukupi. Fungsi pokok pencahayaan buatan, baik yang diaplikasikan secara tersendiri maupun yang dipadukan dengan pencahayaan alami adalah sebagai berikut:

- Menciptakan lingkungan yang memungkinkan penghuni melihat secara detail serta terlaksananya tugas serta kegiatan visual secara mudah dan tepat
- Memungkinkan penghuni berjalan dan bergerak secara mudah dan aman
- Tidak menimbulkan pertambahan suhu udara yang berlebihan pada tempat kerja
- Memberikan pencahayaan dengan intensitas yang tetap menyebar secara merata, tidak berkedip, tidak menyilaukan, dan tidak menimbulkan bayang-bayang.
- Meningkatkan lingkungan visual yang nyaman dan meningkatkan produktivitas kerja.

2.7.2. Standar Pencahayaan Ruang

Banyak faktor risiko di lingkungan kerja yang mempengaruhi keselamatan dan kesehatan pekerja salah satunya adalah pencahayaan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.1405 tahun 2002, pencahayaan adalah jumlah penyinaran pada suatu bidang kerja yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan secara efektif. Pencahayaan minimal yang dibutuhkan menurut jenis ruang atau unit seperti berikut:

Tabel 2.6 Kebutuhan pencahayaan minimum pada klinik

Fungsi Ruangan	Pencahayaan (lux)	Keterangan
Ruang Rawat Inap - Saat tidak tidur - Saat tidur	100-200 maks. 50	Warna cahaya sedang
Ruang operasi	300-500	Pencahayaan setempat, pada area yang diperlukan Warna cahaya sejuk atau sedang tanpa bayangan
Anestesi, pemulihan	300-500	
Laboratorium	500	



Koridor	Minimal 100	
Tangga	Minimal 100	Malam hari
Ruang alat / gudang	Minimal 200	
Farmasi	Minimal 200	
Ruang cuci	Minimal 100	
Toilet	Minimal 100	
Ruang rekreasi dan rehabilitasi	250	

(Sumber : direktorat bina pelayanan penunjang medik dan sarana kesehatan kementerian kesehatan Republik Indonesia,)

Penerangan untuk membaca dokumen lebih tinggi dari pada penerangan untuk melihat komputer, karena tingkat penerangan yang dianjurkan untuk pekerja dengan komputer tidak dapat berdasarkan satu nilai dan sampai saat ini masih kontroversial. Grandjean menyusun rekomendasi tingkat penerangan pada tempat-tempat kerja dengan komputer berkisar antara 300-700 lux seperti berikut.:

Tabel 2.7 Tingkat Pencahayaan Pada Tempat Kerja Komputer

Aktivitas Pekerja	Tingkat Pencahayaan (lux)
Kegiatan komputer dengan sumber dokumen yang terbaca jelas	300
Kegiatan komputer dengan sumber dokumen yang tidak terbaca jelas	400-500
Tugas memasukkan data	500-700

(Sumber : www.energyefficiencyasia.org)

2.8. Kajian Tentang Penghawaan

Yang dimaksud dari penghawaan adalah suatu usaha pem baharuan udara dalam ruang melalui penghawaan buatan maupun penghawaan alami dengan pengaturan sebaik-baiknya dengan harapan untuk mencapai tujuan kesehatan dan kenyamanan dalam ruang. Jumlah udara segar yang dimaksudkan berguna untuk menurunkan kandungan uap air di dalam udara, menghilangkan bau keringat, gas karbondioksida. Dan jumlah/kapasitas udara segar tersebut tergantung dari aktivitas penghuni, setiap tambahan jumlah sivitas, maka udara yang dimasukkan akan lebih besar. (Suptandar, 1982 : 150). Penghawaan juga terbagi menjadi 2, yaitu alami dan buatan, penghawaan alami dapat memanfaatkan sistem cross ventilation. Sedangkan penghawaan buatan dapat bersumber dari kipas atau AC.



Di pasaran umum kita mengenal 3 (tiga) jenis AC yaitu:

- a. AC window umumnya dipakai pada perumahan dan dipasang pada salah satu dinding ruang dengan batas ketinggian yang terjangkau dan penyemprotan udara tidak mengganggu si pemakai.
- b. AC cassette biasa digunakan pada unit-unit perkantoran, hotel supermarket dengan pengontrolan atau pengendalian yang dilakukan dari satu tempat.
- c. AC split hampir sama bentuknya dengan AC window, bedanya hanya terletak pada konstruksi di mana alat condensator terletak di luar ruang.

Pertimbangan pada penentuan jenis AC yang akan digunakan dengan memperhatikan pula besaran dan segi-segi ekonomis. AC window lebih cocok untuk ruang kecil dan untuk menghemat energi bias dimatikan bilamana ruang tidak terpakai. Jenis AC split banyak disukai oleh karena kelembutan suara mesin yang tidak bising sehingga menjamin ketenangan. (Suptandar, 1999 : 275).

2.9. Kajian Tentang Anthropometri

Anthropometri merupakan bagian dari ergonomi yang secara khusus mempelajari ukuran tubuh yang meliputi dimensi linear, serta isi dan juga meliputi daerah ukuran, kekuatan, kecepatan, dan aspek lain dari gerakan tubuh. Secara devinitif, anthropometri dapat dinyatakan sebagai studi yang berkaitan dengan ukuran dimensi tubuh yang meliputi daerah ukuran, kekuatan, kecepatan, dan aspek lain dari gerakan tubuh manusia.

Salah satu pembatas kinerja tenaga kerja. Guna mengatasi keadaan tersebut diperlukan data antropometri tenaga kerja sebagai acuan dasar desain sarana prasarana kerja. Antropometri sebagai salah satu disiplin ilmu yang digunakan dalam ergonomi memegang peran utama dalam rancang bangun sarana dan prasarana kerja.

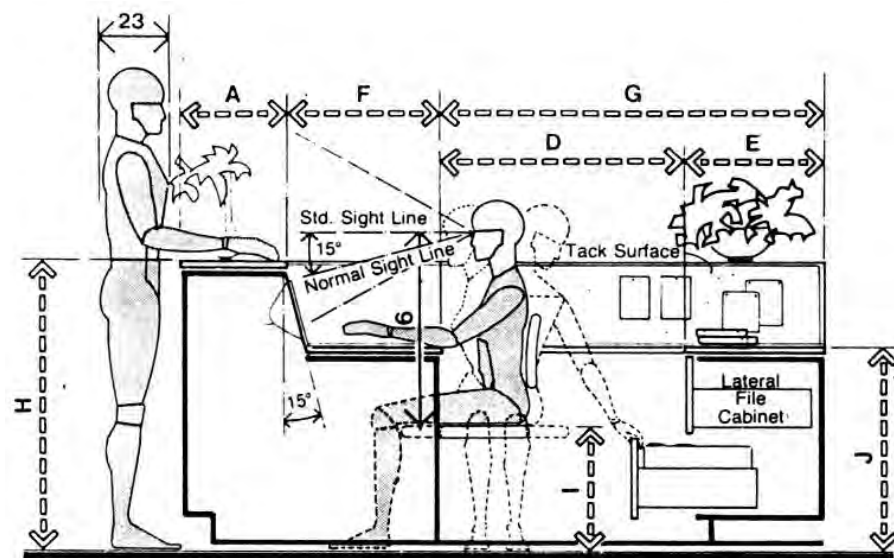
Data Antropometri

Data antropometri adalah data-data dari hasil pengukuran yang digunakan sebagai data acuan untuk perancangan peralatan. (Wignjosoebroto, 2003): Prinsip perancangan fasilitas berdasarkan individu ekstrim (minimum atau

maksimum). Prinsip ini digunakan apabila kita mengharapkan agar fasilitas yang akan di rancang tersebut dapat di pakai dengan enak dan nyaman oleh sebagian besar orang-orang yang akan memakainya. Contohnya: Ketinggian kontrol maksimum digunakan tinggi jangkauan keatas dari orang pendek, ketinggian pintu di sesuaikan dengan orang yang tinggi dan lain-lain. Prinsip perancangan fasilitas yang bisa disesuaikan.

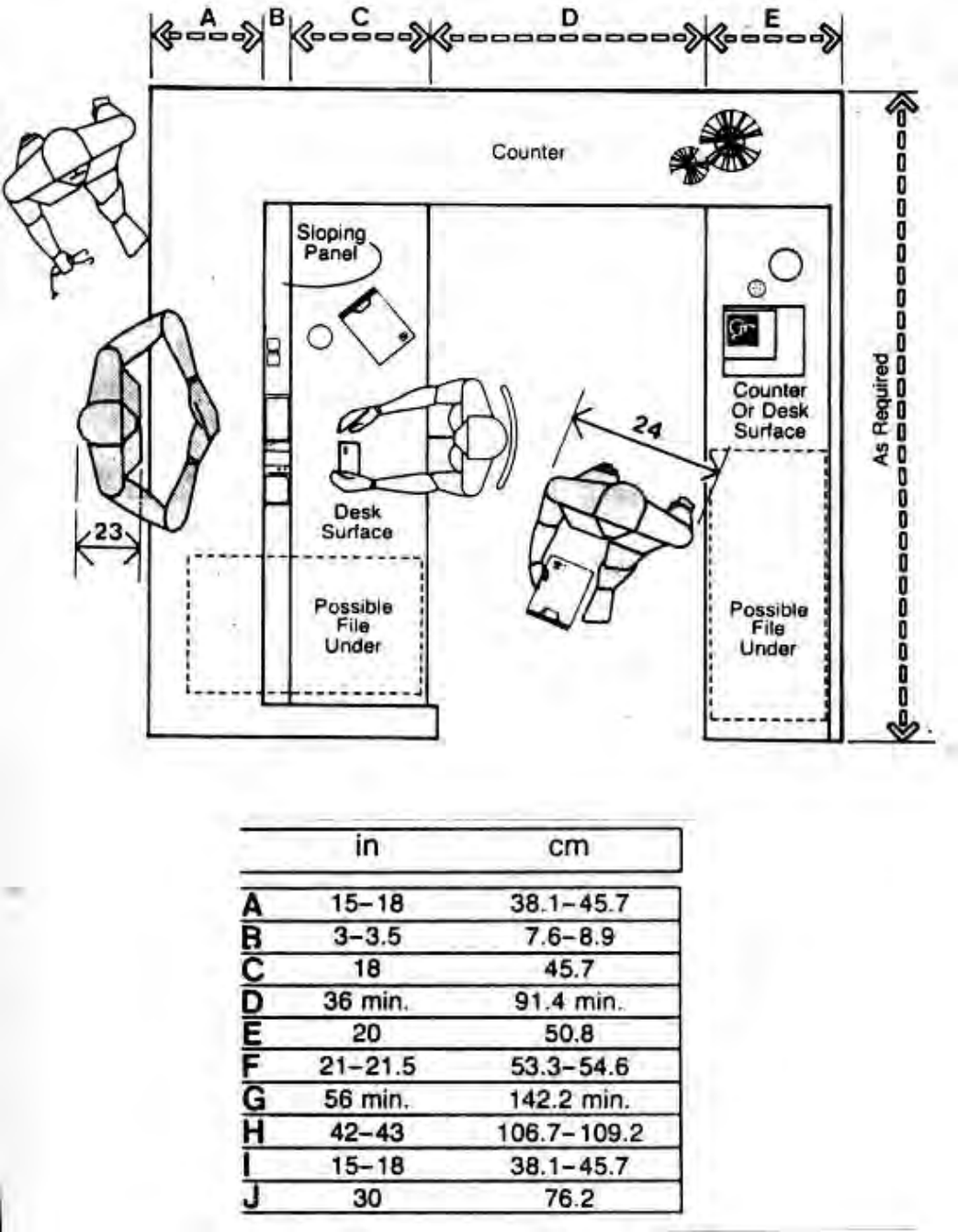
Prinsip digunakan untuk merancang suatu fasilitas agar dapat digunakan dengan nyaman oleh semua penggunanya. Biasanya rancangan ini memerlukan biaya lebih mahal tetapi memiliki fungsi yang lebih tinggi. Contohnya: Kursi kemudi yang bisa diatur maju-mundur dan kemiringan sandarannya, tinggi kursi sekretaris atau tinggi permukaan mejanya.

- Anthropometri Resepsionis



	in	cm
A	15-18	38.1-45.7
B	3-3.5	7.6-8.9
C	18	45.7
D	36 min.	91.4 min.
E	20	50.8
F	21-21.5	53.3-54.6
G	56 min.	142.2 min.
H	42-43	106.7-109.2
I	15-18	38.1-45.7
J	30	76.2

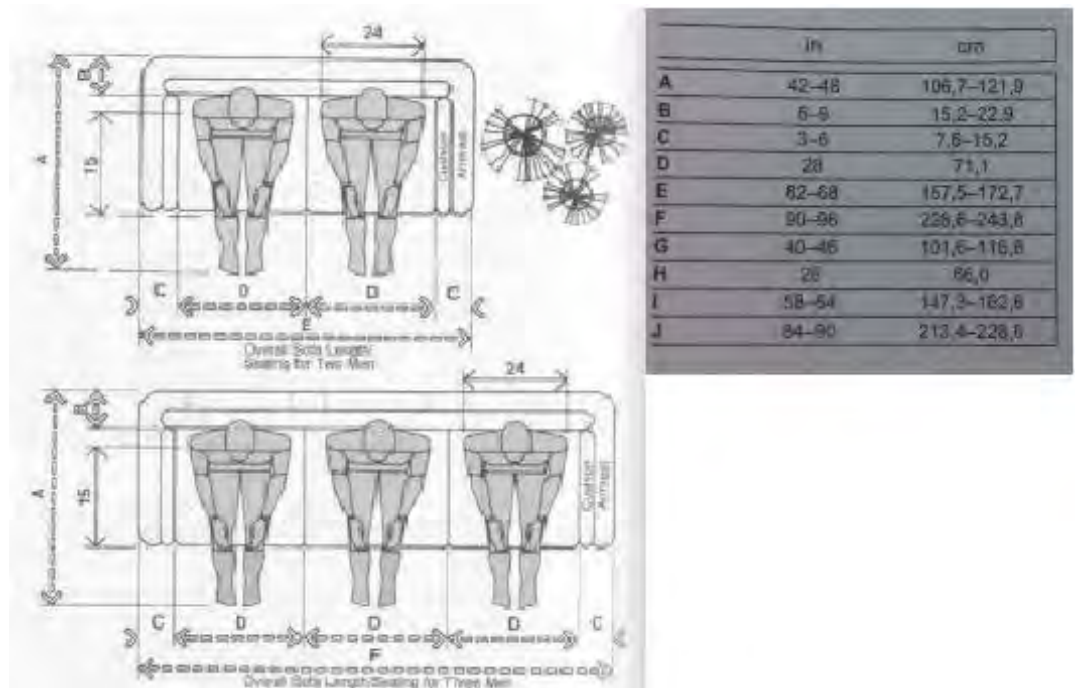
Gambar 2.20 Anthropometri resepsionis
(Sumber: Panero; Zelnik, 1979)



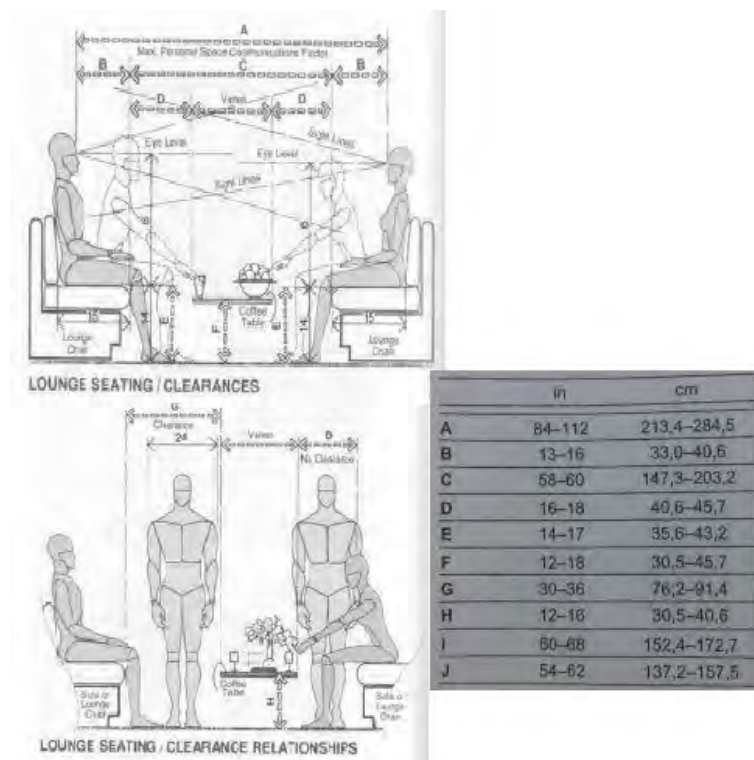
Gambar 2.21 Anthropometri resepsionis
(Sumber: Panero; Zelnik, 1979)



- Anthropometri Area Tunggu



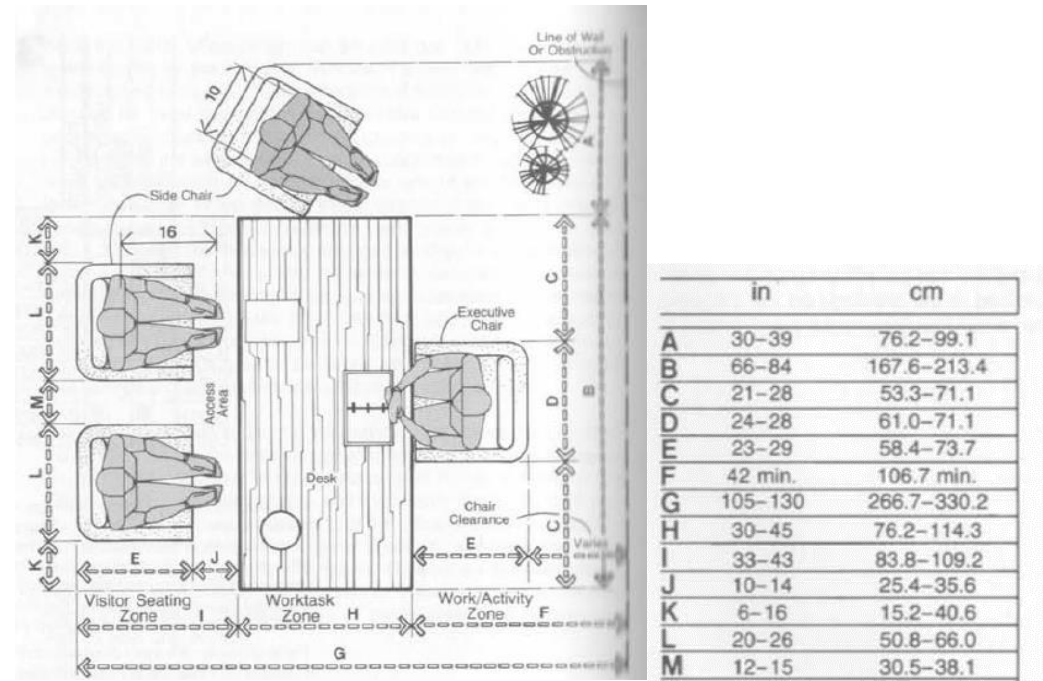
Gambar 2.22 Anthropometri area tunggu pasien
(Sumber: Panero; Zelnik, 1979)



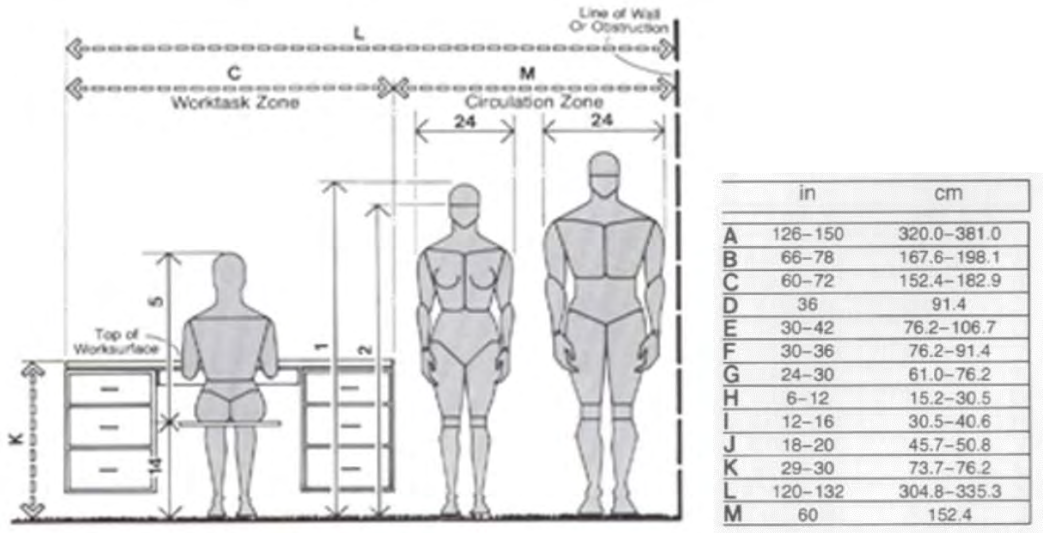
Gambar 2.23 Anthropometri area tunggu tamu
(Sumber: Panero; Zelnik, 1979)



• Anthropometri Area Kerja



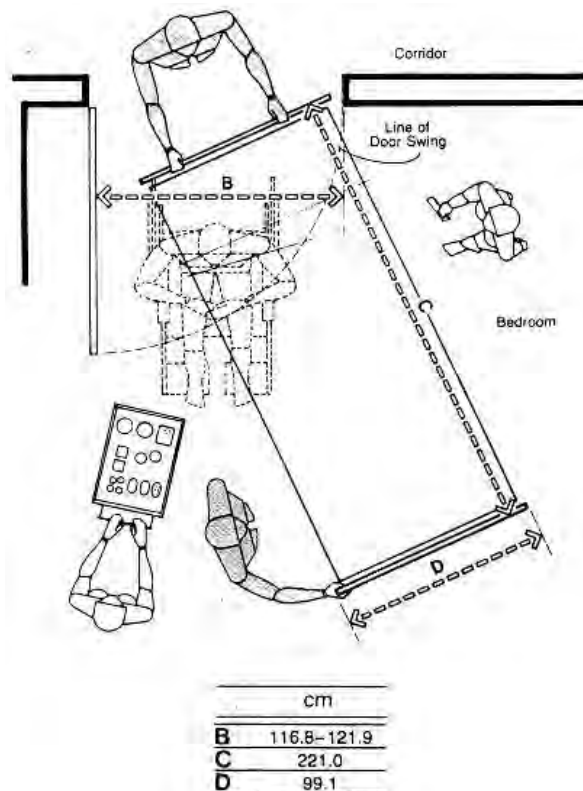
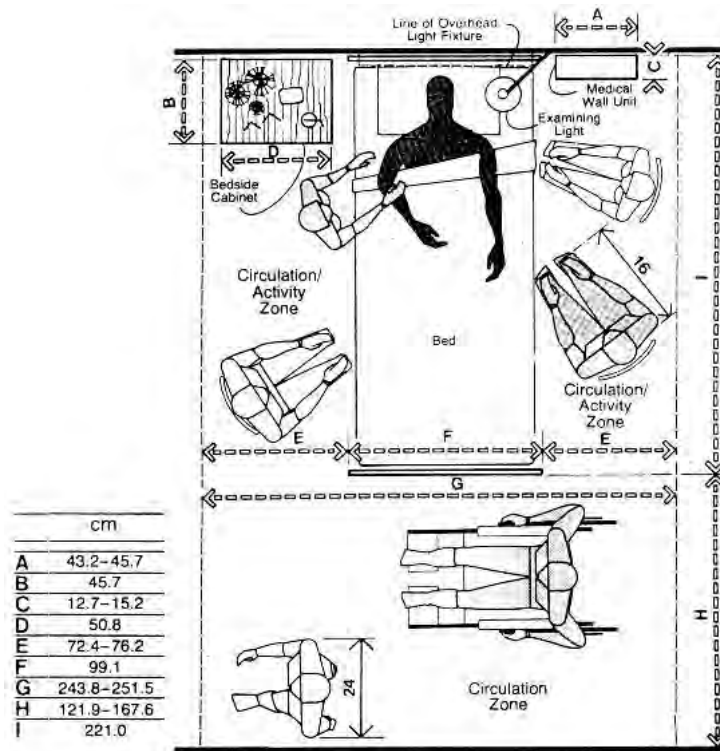
Gambar 2.24 Anthropometri meja konsultasi dokter
(Sumber: Panero; Zelnik, 1979)



Gambar 2.22 Anthropometri meja kerja dengan sirkulasi
(Sumber: Panero; Zelnik, 1979)



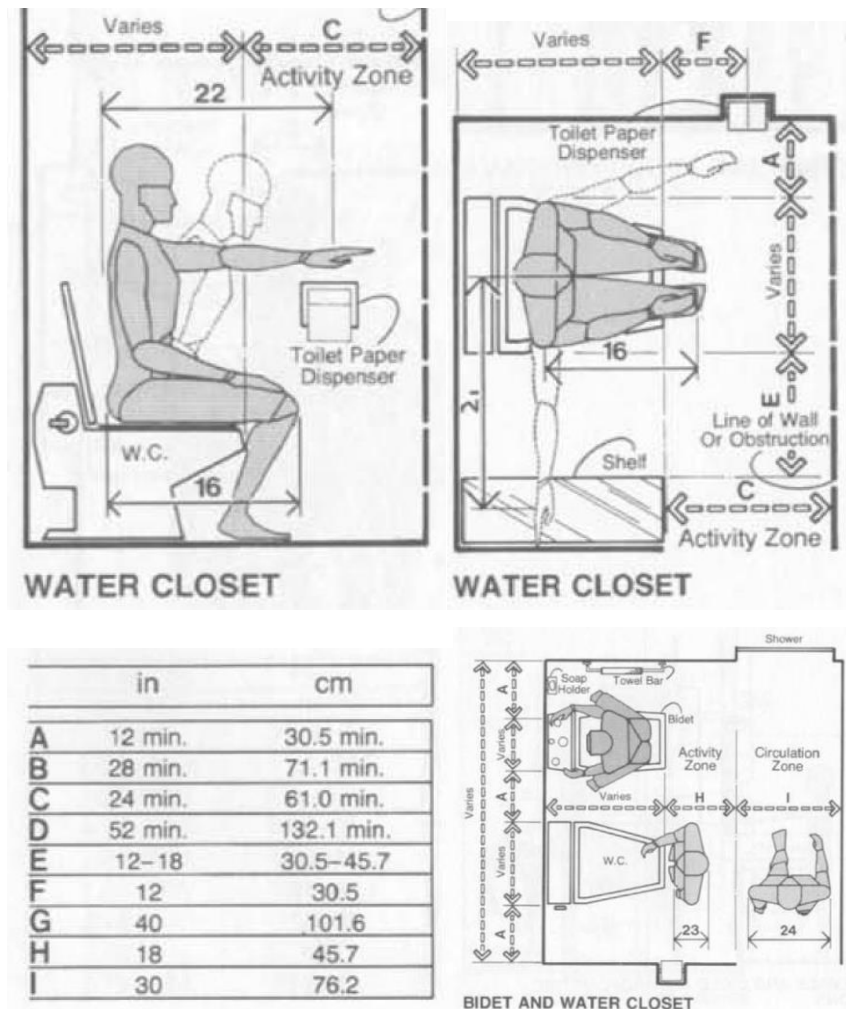
- Anthropometri Kamar Pasien



Gambar 2.26 Anthropometri kamar pasien
(Sumber: Panero; Zelnik, 1979)



- Anthropometri Toilet



Gambar 2.27 Anthropometri toilet
(Sumber: Panero; Zelnik, 1979)

2.10. Kajian Tentang Karakteristik Pengguna

Pengguna pada Malang Eye Center dibedakan menjadi

2.10.1. Pasien

Sebagai instansi pelayanan kesehatan, tentu pasien adalah pengguna yang memiliki kepentingan dengan fungsi utama objek, yaitu pengobatan, perawatan atau cek kesehatan. Dari segi usia, Malang Eye Center dikunjungi dari anak-anak sampai lansia yang mengalami penyakit mata yang beragam.



Prosedur Operasi pasien

➤ *Sebelum operasi*

- Lokal Anastesi, sebelumnya diperlukan cek GDA dan tekanan darah
- General Anastesi, perlu melakukan *check up* terlebih dahulu dan konsultasi dengan dokter bius
- Sebelum operasi katarak harus melakukan pengukuran lensa (biometri)
- Sebelum OK, mata perlu dibersihkan
- Dianjurkan untuk makan secukupnya, tidak perlu berpuasa.
- Sebaiknya mengajak seseorang untuk mendampingi pasien, agar bisa mengantarkan dalam perjalanan pulang.
- Tidak diperbolehkan mengendarai kendaraan pada hari setelah operasi, sampai dokter mengizinkan.
- Jangan memakai parfum, *body lotion*, *body spray*, *after shave*, minyak rambut, dll yang beraroma wangi.
- Jangan memakai *make up* disekitar mata seperti *eye shadow*, maskara dll sebelum dan sesudah operasi, sampai diijinkan oleh dokter.
- Minum obat penenang jika diperlukan, agar pasien bisa lebih tenang dan santai.

➤ *Setelah operasi*

Perawatan Mata

- Tetap gunakan pelindung mata hingga keesokan harinya
- Jangan menggunakan tetes mata / salep apapun pada mata yang akan dioperasi pada hari operasi
- Mungkin diopname selama beberapa hari jika kondisi pasien membutuhkan rawat inap pada saat pemeriksaan dokter
- Perawat akan membuka perban /pelindung mata keesokan harinya. Perawat akan membersihkan mata dan mengenakan obat tetes mata / salep untuk pasien. Sementara itu, perawat akan menunjukkan



kepada pasien dan keluarga cara menggunakan obat tetes mata dan saran mengenai cara perawatan mata pasien

- Ada kemungkinan mata pasien sedikit kemerahaan dan bengkak dan penglihatan pasien menjadi buram, namun efek ini akan hilang secara bertahap.

Intruksi Khusus

- Hindari menggosok mata atau menutup mata terlalu erat atau memberikan tekanan apapun pada mata selama enam (6) minggu
- Nyeri ringan dapat diatasi dengan obat penahan nyeri (*analgesic*) yang diresepkan oleh dokter
- Mata pasien mungkin merasakan tidak nyaman yang disebabkan oleh jahitan operasi dan ketidaknyamanan ini dapat berlangsung hingga jahitan dibuka
- Hindari berenang hingga dokter mengizinkan
- Hindari sabun dan air masuk kedalam kelopak mata saat mencuci muka
- Cairan bercak darah dapat keluar dari mata pasien selama beberapa hari pertama – usap dengan tissue bersih
- Pasien harus menggunakan pelindung mata pada malam hari selama 3 hingga 4 (3 – 4) minggu untuk melindungi mata tergosok dengan tidak sengaja
- Pasien dapat mencuci rambut seperti di salon dengan cara menengadahkan kepala anda kebelakang
- Hindari batuk dan bersin kuat
- Tidak perlu posisi tidur tertentu. Pasien dapat berbaring dengan posisi yang nyaman; namun, hindari tekanan pada mata yang dioperasi

2.10.2. Dokter dan Karyawan

Selain dokter praktek yang melakukan tindakan medis, ada juga karyawan yang bertanggung jawab atas operasional Malang Eye Center.



Tabel 2.8 *Job Description* karyawan Malang Eye Center

Dokter Praktek	Melakukan pemeriksaan dan tindakan medis sesuai kebutuhan yang diperlukan pasien / masyarakat
Perawat	Membantu dokter pada saat diagnostik dan operasi
Direktur	Bertanggung jawab mengkoordinasi setiap bagian yang berjalan pada Malang Eye Center
Sekretaris direktur	Bertanggung jawab atas kebutuhan direksi (Direktur dan Wakil Direktur), <i>meeting planner</i> , administrasi dokter praktek.
Staff accounting	Menghitung dan menganalisa omzet, analisa laba/rugi, merekap data pemasukan dan pengeluaran
Staff Keuangan	Pendataan pemasukan / omzet klinik, merekap data dari kasir, pembayaran tagihan obat / pengadaan alat
Staff Administrasi Umum	Bertanggung jawab atas operasional, pengadaan alat medis, perawatan gedung
Staff Sumber Daya Manusia	Bertanggung jawab bagian kepegawaian serta administrasinya
Staff Litbang (Penelitian dan Pengembangan)	Bertanggung jawab atas marketing, dan kemajuan klinik
Logistik & Maintenance	Bertanggung jawab secara teknis atas alat medis dan perawatan gedung
Manager Optik & Klinik Lensa Kontak	Bertanggung jawab atas administrasi dan pengadaan di optik dan klinik lensa kontak
Manager Apotek	Bertanggung jawab pada bagian farmasi dan obat-obatan
Penanggung Jawab Rawat Jalan	Mengkoordinasi bagian pemeriksaan awal, diagnostik, dan rekam medis, serta <i>customer service</i> pasien
Penanggung Jawab Kamar Operasi	Bertanggung jawab atas segala kegiatan dan kebutuhan pada ruangan operasi

(sumber: dokumen pribadi, 2015)

2.10.3. Tamu

Karena bukan termasuk bangunan publik terbuka dimana semua orang bisa masuk tanpa terkecuali, maka tamu selain pasien, tentunya memiliki kepentingan khusus. Misalnya mahasiswa yang datang untuk melakukan penelitian, atau rekanan Malang Eye Center seperti pemasok alat medis atau obat.



(Halaman Ini Sengaja Dikosongkan)



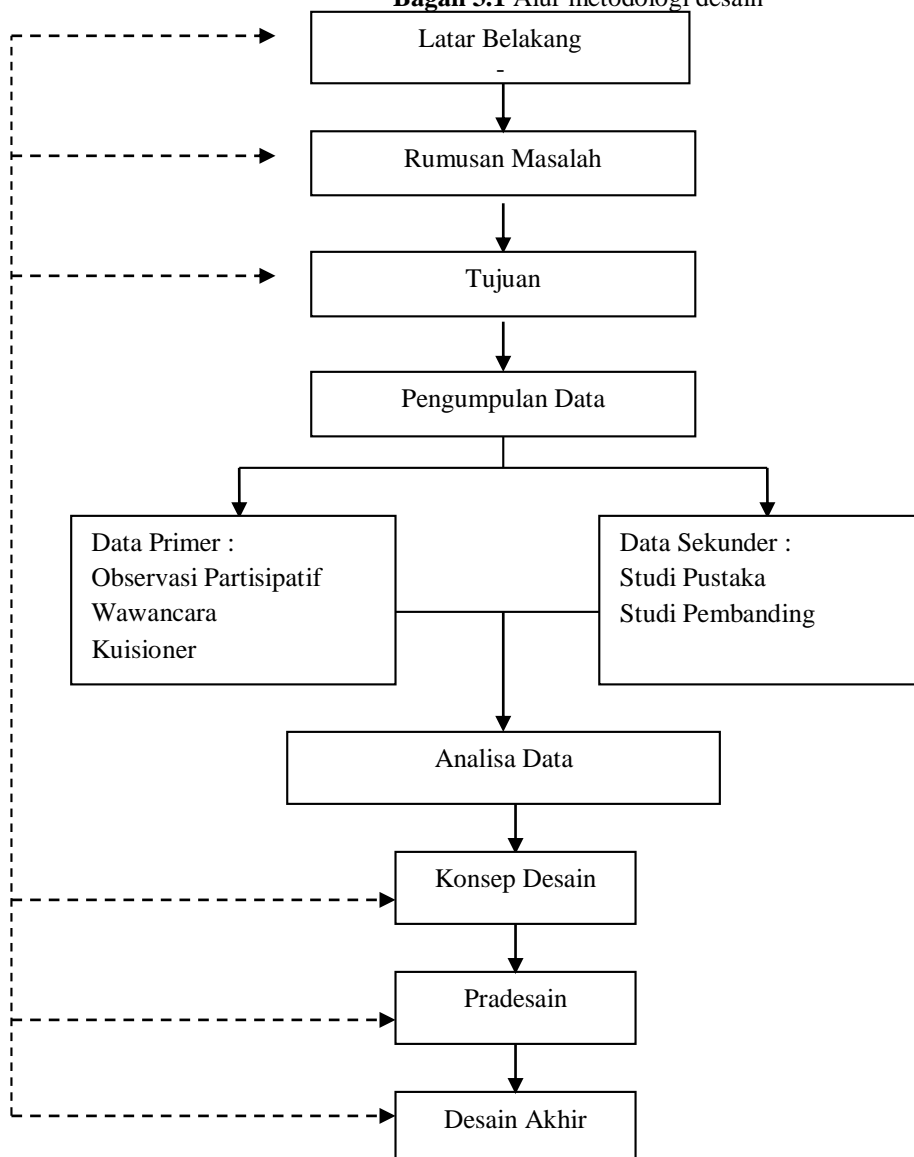
BAB 3

METODOLOGI DESAIN

3.1. Metodologi

Untuk memaksimalkan desain interior pada Malang Eye Center agar memenuhi kebutuhan pengguna dalam beraktivitas, maka diperlukan data-data penelitian yang dapat menunjang hasil akhir perancangan interior yang sesuai dengan tujuan dan manfaatnya. Sedangkan metode yang digunakan adalah metode analisis dimana di setiap hal yang berhubungan dengan objek akan dianalisis kembali dengan lebih cermat.

Bagan 3.1 Alur metodologi desain





3.2. Pengumpulan Data

Data Primer : Data primer didapatkan dengan cara mewawancarai pihak-pihak yang bersangkutan dengan bantuan kuisisioner. Selain itu, bisa juga observasi dengan mengamati langsung kondisi lapangan, mendata, mendokumentasikan, sehingga dapat membantu dalam pengolahan data.

Data Sekunder : Data atau informasi yang diperoleh dari studi literatur tentang teori dan hal-hal yang berkaitan dengan perancangan objek.

3.2.1. Observasi

Observasi bertujuan untuk dapat merasakan dan menangkap secara langsung suasana yang dirasakan pasien dari kondisi, dan fasilitas yang ada pada Malang Eye Center. Alur pasien pada Malang Eye Center, sebagai berikut;



Dalam alur pasien yang dijalani terdapat analisa-analisa seperti kebutuhan fasilitas, sirkulasi, dan pengaruh ruang terhadap psikologis pasien yang terdapat di Malang Eye Center.

3.2.2. Wawancara

Wawancara dilakukan pada pihak yang mengetahui tentang prosedur dan standarisasi dari Pelayanan Kesehatan Mata. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan data yang tidak bisa didapatkan melalui observasi. Berikut adalah narasumber dan capaian data yang didapatkan:

a. Dokter praktek Malang Eye Center

Mengetahui alur pemeriksaan, standarisasi ruangan pemeriksaan, serta alat-alat medis yang sering digunakan, dan kendala saat proses pemeriksaan



b. Staff divisi penelitian dan pengembangan Malang Eye Center

Mengetahui fungsi-fungsi ruangan yang ada, dan kendala-kendala yang berkaitan dengan sirkulasi ruangan pada setiap kegiatan yang ada pada Malang Eye Center

3.2.3. Survey (kuisisioner)

Kuisisioner dilakukan untuk mendapatkan data faktual mengenai persepsi terhadap fasilitas aktifitas, keinginan dan kekurangan Malang Eye Center.

3.2.4. Studi literatur

Studi literatur merupakan data sekunder karena tidak didapatkan dari pihak yang bersangkutan secara langsung. Melainkan dari jurnal, buku, peraturan laporan penelitian, internet, koran, dan majalah. Sehingga data yang telah diperoleh akan menjadi lebih akurat jika ditinjau dari berbagai sumber pendukung sebagai referensi. Berikut beberapa informasi data yang akan dicari diantaranya :

- a. Standarisasi Pelayanan Kesehatan Mata
- b. Aspek-aspek yang berhubungan dengan pengaruh ruang terhadap psikologis pengguna
- c. Studi literatur yang berkaitan dengan faktor pendukung penyembuhan secara psikologis sebagai pendekatan konsep bersahabat.

3.3. Analisis Data

Data-data primer dan sekunder yang diperoleh kemudian digabungkan, dan dilakukan analisa untuk merencanakan konsep desain Malang Eye Center. Dalam tahap analisa data terdapat dua jenis analisa yaitu

- a. Hasil dari data eksisting guna mendapatkan kesimpulan mengenai kebutuhan Malang Eye Center berdasarkan prosedur yang ada.
- b. Berdasarkan data acuan untuk merencanakan konsep desain pada Malang eye Center untuk mendukung proses penyembuhan pasien secara psikologis sebagai penerapan konsep bersahabat.



(Halaman Ini Sengaja Dikosongkan)



BAB 4

ANALISA DAN PEMBAHASAN

4.1. Objek Eksisting

Pada tugas akhir ini objek yang dipilih adalah Malang Eye Center, yang merupakan fasilitas kesehatan khusus mata satu-satunya di Malang raya

Malang Eye Center

Berdiri pada tanggal 21 April 2007, Klinik Mata Malang telah menjadi pusat kesehatan mata (baik pemeriksaan ataupun konsultasi) dan pusat pengobatan katarak satu-satunya di Malang raya dan sekitarnya. Merupakan instansi milik swasta dibawah PT. Selaput Pelangi Nusantara. Pada tahun 2012 Klinik Mata Malang (KMM) berganti nama menjadi Malang Eye Center (MEC).

Alamat : Jalan Dr.Cipto No.3 Malang 65111

Buka : Senin-Sabtu (kecuali hari besar)

Pukul : 06.30 – 21.00 WIB

Call center : 0341-341666

Twitter : @KlinikMataMlg

Web : malangeyecenter.com

Email : malangeyecenter_2012@yahoo.com



Gambar 4.1 Logo Malang Eye Center
(sumber: <http://www.malangeyecenter.com>, 2015)

Visi

Menciptakan sebuah institusi pelayanan dan penelitian kesehatan mata bertaraf internasional.

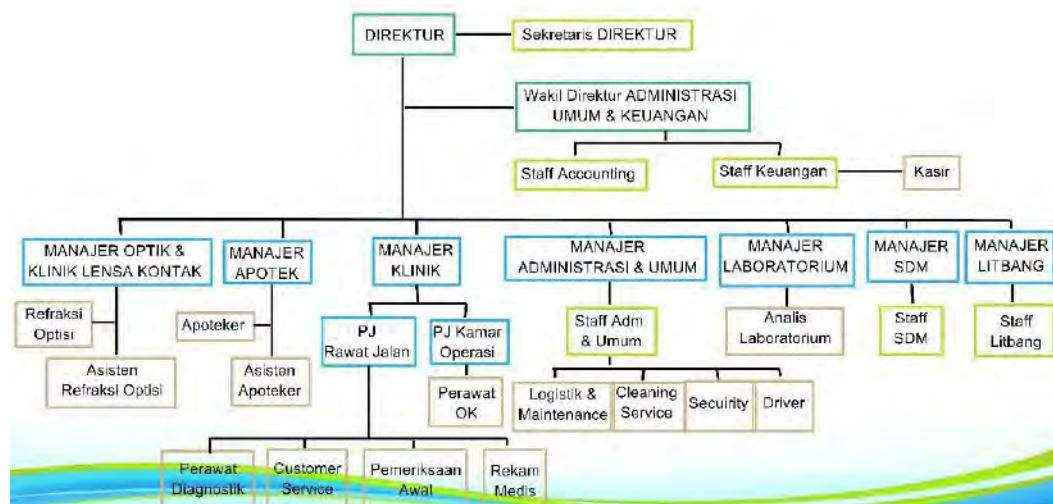
Misi

- Memberikan pelayanan kesehatan mata yang terbaik dan mutakhir untuk mendapatkan hasil yang maksimal
- Melakukan penelitian di bidang kesehatan mata untuk menunjang pelayanan yang maksimal.



Dengan motto *Excellent Eye Care*, MEC memberikan pelayanan kesehatan mata secara optimal kepada masyarakat. Selain itu MEC menggunakan sistem *One Day Care* atau perawatan dalam 1 hari tanpa mengharuskan pasien rawat inap. Selain rawat jalan, MEC juga melayani rawat inap, pemeriksaan diagnostik (terlengkap di Malang raya dan sekitarnya), laboratorium klinik, apotek, optik, klinik kontak lensa, dan kamar operasi.

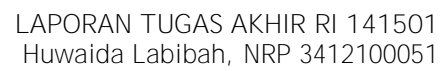
Bagan 4.1 Struktur Organisasi Malang Eye Center



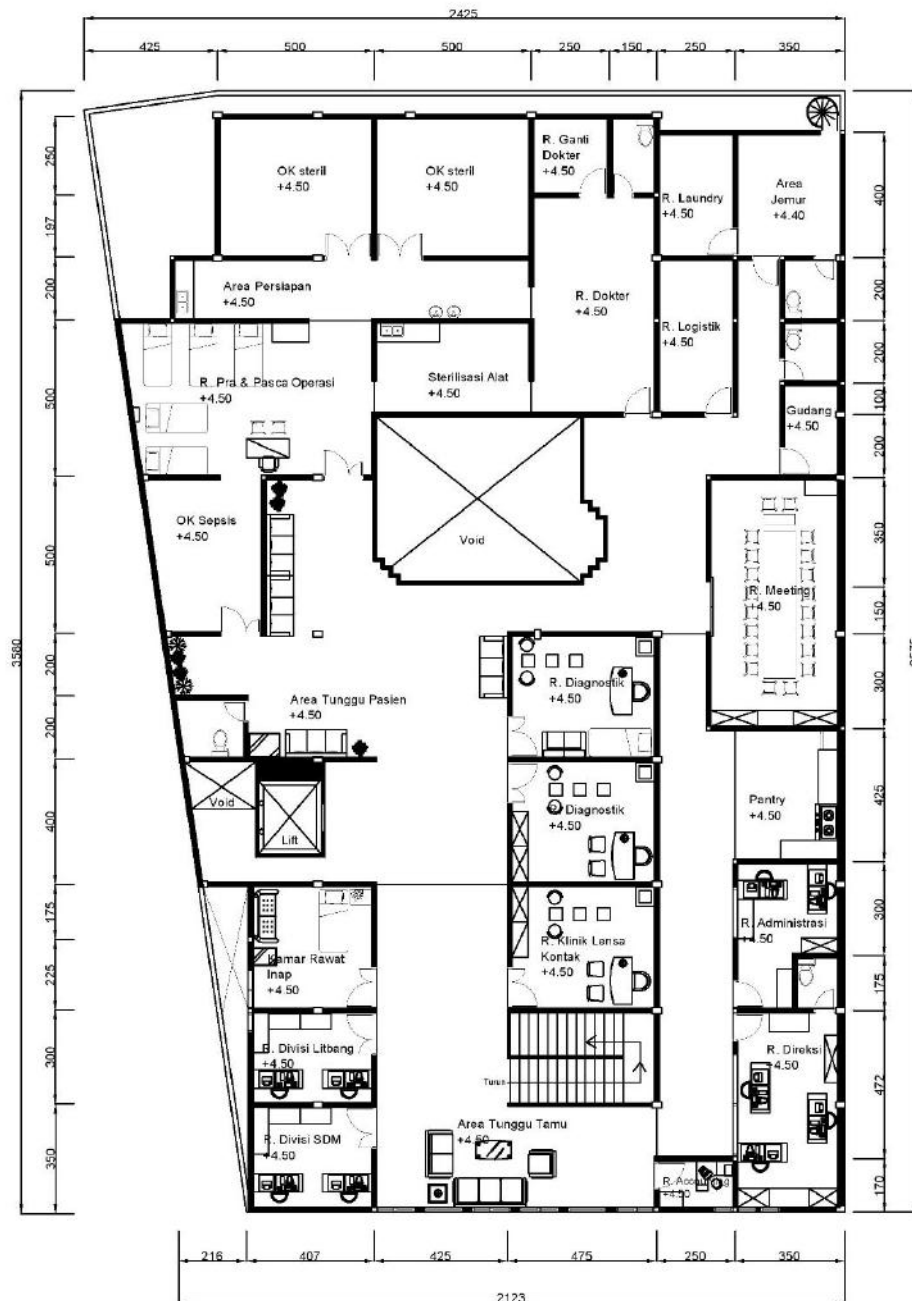
Pemeriksaan dan pengobatan di MEC ditangani langsung oleh dokter spesialis mata yang sudah berpengalaman di bidangnya. Dokter Spesialis Mata di MEC selain mampu menangani penyakit mata umum juga menangani penyakit mata khusus (Sub Spesialisasi). Dengan adanya Pendampingan dokter Spesialis penyakit dalam untuk tindakan operasi darurat (*emergency*).

Pelayanan

- o Konsultasi
- o Katarak Center
- o Glaukoma Center
- o Retina Center
- o Low Vision Center
- o Diagnostik
- o Klinik Lensa Kontak
- o Laboratorium Prima
- o Patient Education Center
- o Apotek
- o Optik
- o Kamar Rawat Inap



Gambar 4.2 Layout eksisting Malang Eye Center lantai 1
(sumber: dokumen pribadi, 2015)



DENAH EKSTING
Lantai 2

Gambar 4.3 Layout eksisting Malang Eye Center lantai 2
(sumber: dokumen pribadi, 2015)



4.2. Hasil Kesimpulan Analisa Kuisisioner

- Berdasarkan hasil analisa dan pengolahan data indikator interaksi pasien dengan intern Malang Eye Center, menunjukkan bahwa pasien memiliki kepercayaan terhadap Malang Eye Center dalam proses penyembuhannya.
- Berdasarkan hasil analisa dan pengolahan data indikator interaksi antar sesama pasien, menunjukkan bahwa pasien akan mengobrol dengan sesama pasien saat menunggu antrian pemeriksaan.
- Berdasarkan hasil analisa dan pengolahan data indikator interaksi pasien dengan lingkungan Malang Eye Center, menunjukkan bahwa lingkungan Malang Eye Center memberi ketenangan secara psikologis.

4.3. Analisa Aktivitas



Penjelasan diatas merupakan alur pasien Malang Eye Center. Aktivitas pengunjung Malang Eye Center sebagai pengguna eksternal memiliki keterbatasan akses dan harus sesuai alur yang sudah ditentukan.

Tabel 4.1 Studi aktivitas pasien

Pengguna	Aktivitas	Area	Zona Ruang
Pasien	Registrasi	Resepsionis	Publik
	Antri Pemeriksaan	Area Tunggu	Publik
	Pemeriksaan	Ruangan Periksa	Semi Publik
		Laboratorium	Semi Publik
		Ruangan Diagnostik	Semi
		Administrasi Operasi	Semi Publik
	Operasi	Ruangan Ganti Pasien	Privat
		Ruangan Pra & Pasca Operasi	Semi Publik
		Ruangan Operasi Steril	Semi Publik
		Ruangan Rawat Inap	Semi Publik
	Edukasi kesehatan mata	Area Education Center	Publik
	Membeli lensa / kacamata	Area Optik	Publik
	Membayar biaya	Kasir	Publik
	Menebus obat	Apotek	Publik
		Kantin	Publik
		Mushola	Publik
		Toilet	Privat

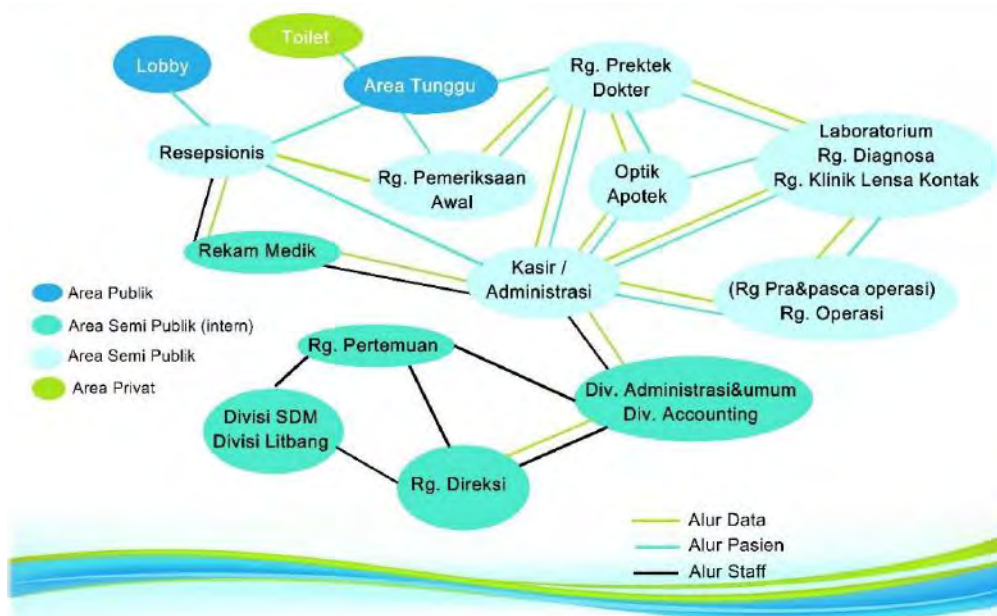
(sumber: dokumen pribadi, 2015)



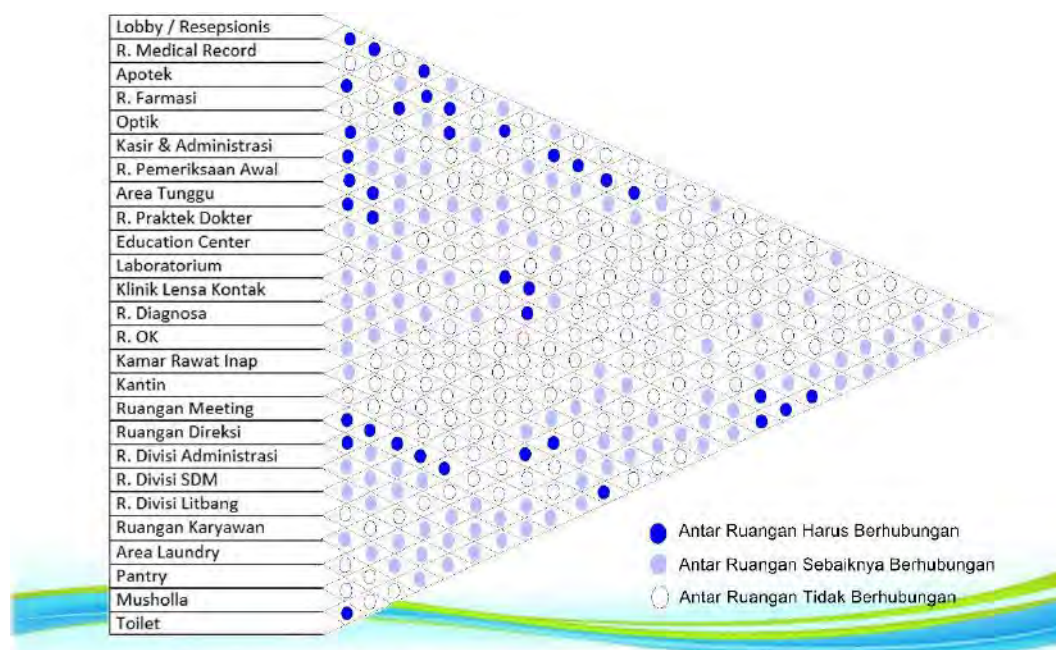
4.4. Analisa Sirkulasi

Sirkulasi yang baik memperhatikan jangkauan ruangan sesuai dengan alur aktifitas atau kegiatan yang terjadi dengan tidak mengganggu aktivitas lain. Hal tersebut dapat mempengaruhi optimalnya penggunaan ruang pada sebuah bangunan.

Bagan 4.2 Analisa alur sirkulasi eksisting pada Malang Eye Center



Bagan 4.3 Matriks hubungan antar ruangan



4.5. Analisa Ruangan

a) Resepsionis / Lobby



Gambar 4.4 Resepsionis MEC

(sumber: <http://www.malangeyecenter.com>, diakses Oktober 2015)

Area Resepsionis Malang Eye Center \pm 600cm x 400cm. Sebagai area penerimaan, sebaiknya terdapat identitas Malang Eye Center sebagai pengenalan. Pada setiap shift terdapat 3 staff yang bertugas di area resepsionis. Setiap shift \geq 5jam. Area resepsionis sebaiknya berdekatan dengan ruangan rekam medis dan kasir, karena berdasarkan studi aktivitas pengunjung, alur pasien dan alur data pada resepsionis berhubungan langsung dengan kasir dan rekam medis. Untuk area resepsionis, masih memungkinkan menggunakan pencahayaan alami dari bukaan yang ada pada pagi hingga siang hari. Lampu dinyalakan ketika sudah menjelang sore hari.

Tabel 4.2 Analisa furnitur area resepsionis

Furnitur	Ukuran	Jumlah
Meja Resepsionis	320cm x 60cm x 110 cm	1
Kursi Kerja	50cm x 50cm x 45 cm	3

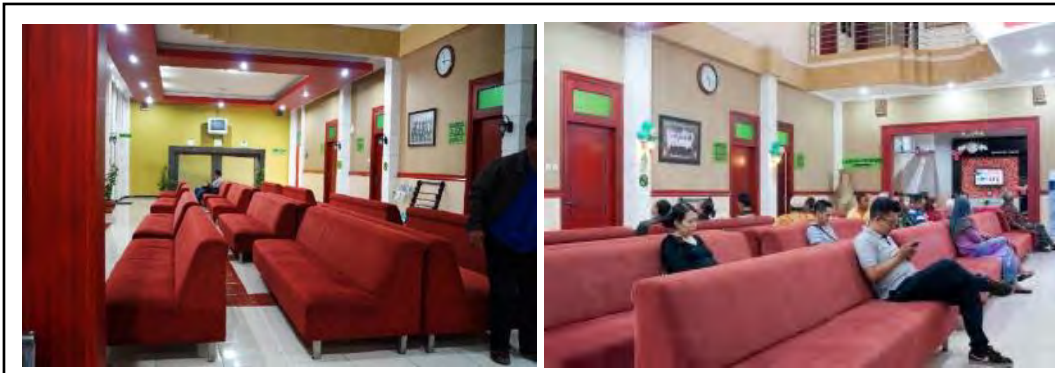
(sumber: dokumentasi pribadi, diakses Oktober 2015)

b) Area Tunggu

Dari ruangan pemeriksaan awal, pasien menuju ruangan praktek dokter. Sebelumnya, pasien harus menunggu antrian di area tunggu yang berada diantara 6 ruangan praktek dokter. Lamanya antrian antara 10-90 menit, tergantung banyaknya pasien yang datang dan jumlah dokter yang piket. Area tunggu berukuran \pm 1300cm x 700cm dapat menampung \pm 64 orang. Kebanyakan pasien yang datang akan mengajak 1 atau 2 orang untuk



mendampingi. Karena ada sirkulasi udara dari bukaan di sekitar area tunggu, sehingga tidak memerlukan AC, karena penghawaan alami sudah cukup.



Gambar 4.5 Area Tunggu MEC
(sumber: dokumentasi pribadi, 2015)

Area tunggu pada Malang Eye Center menggunakan warna netral yang dengan aksen merah pada sofa. Perlu adanya fasilitas tambahan agar pasien tidak mengantuk saat menunggu. Aktivitas yang biasanya dilakukan di area tunggu antara lain; membaca, mengobrol, bermain *gadget*, atau sekedar duduk-duduk saja.

Tabel 4.3 Analisa furnitur area tunggu

Furnitur	Ukuran	Jumlah
Sofa	200cm x 87cm x 50cm	16
Rak majalah/koran	70cm x 50cm x 90cm	2
Dekorasi air	200cm x 60cm x 210cm	1

(sumber: dokumentasi pribadi, 2015)

c) R. Praktek Dokter

Ruangan praktek dokter untuk mendapatkan tindakan lebih lanjut setelah mengeahui diagnosa dari pemeriksaan awal. Ukuran ruangan \pm 400cm x 500cm. Ruangan ini menggunakan warna krem yang dominan, serta bentuk furnitur yang simpel agar pasien tenang dan nyaman saat diperiksa, namun butuh penataan lebih baik agar sirkulasi dokter dan pasien nyaman.



Gambar 4.6 Ruang Periksa Awal & Praktek Dokter
(sumber: dokumentasi pribadi, 2015)



Setiap ruangan praktek digunakan oleh 2 dokter spesialis mata pada shift yang berbeda. Suhu pada ruangan $\pm 20^0$ Celcius, karena selain untuk kenyamanan pasien, beberapa alat medis yang digunakan juga memerlukan perlakuan khusus dalam perawatannya. Alat yang terdapat pada ruangan ini antara lain; Slit Lamp, LCD dan Proyektor Snellen Chart, *Trial frames & lens*

Tabel 4.4 Analisa furnitur ruangan praktek dokter

Furnitur	Ukuran	Jumlah
Meja Konsultasi	100cm x 60cm x 80cm	1
Kursi Dokter	50cm x 50cm x 120cm	1
Kursi Pasien	48cm x 45cm x 89cm	2
Meja Slit Lamp	55cm x 50cm x 75cm	1
Meja Trial Lens	80cm x 40cm x 100cm	1
Stool	D = 45cm x 80cm	4
Lemari Instrument	90cm x 46cm x 170cm	1

(sumber: dokumentasi pribadi, 2015)

d) R. Rawat Inap



Gambar 4.7 Kamar Rawat Inap

(sumber: <http://www.malangeyecenter.com>, 2015)

Kamar rawat inap di Malang Eye Center, berbeda dengan rumah sakit/klinik pada umumnya. Karena kamar ini digunakan jika ada pasien yang dianjurkan dokter menginap sebelum atau setelah operasi untuk memudahkan memantau kondisi perkembangan pasien.

Tabel 4.5 Analisa kebutuhan furnitur ruangan kamar inap

Furnitur	Ukuran	Jumlah
Bed Pasien	200cm x 110cm x 90cm	1
Sofa	140cm x 65cm x 60cm	1
Coffe Table	75cm x 35cm x 65cm	1
Bedside Cabinet	42cm x 45cm x 92cm	1

(sumber: dokumentasi pribadi, 2015)



4.6. Objek Pemandangan

4.6.1. Klinik Mata Nusantara

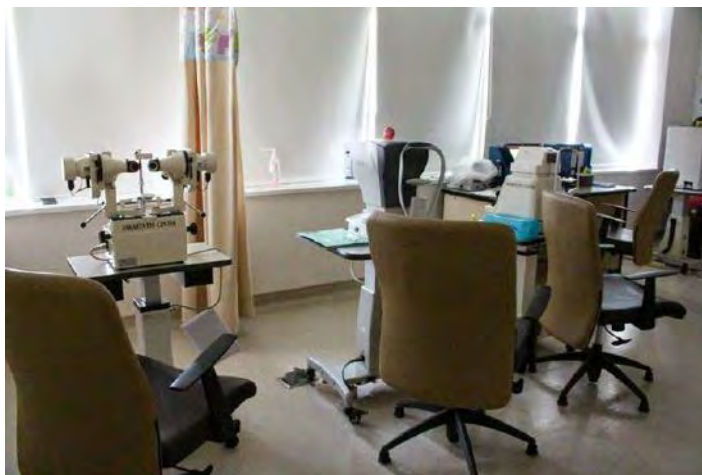


Gambar 4.8 Resepsionis Klinik Mata Nusantara
(sumber: <http://www.klinikmatanusantara.com/>, diakses Desember 2015)



Gambar 4.9 Area Tunggu Klinik Mata Nusantara
(sumber: <http://www.klinikmatanusantara.com/>, diakses Desember 2015)

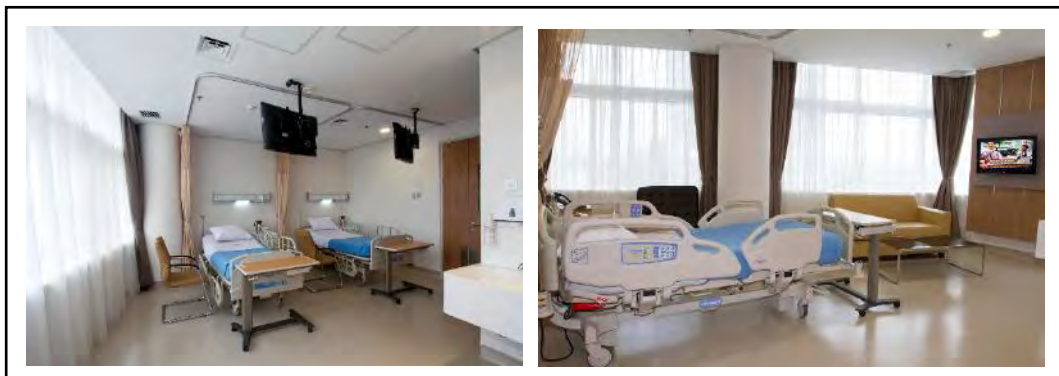
4.6.2. Jakarta Eye Center



Gambar 4.10 Ruangan Pemeriksaan Jakarta Eye Center
(sumber: <http://www.jec.co.id/>, diakses Desember 2015)



Gambar 4.11 Area Tunggu Jakarta Eye Center
(sumber: <http://www.jec.co.id/>, diakses Desember 2015)



Gambar 4.12 Kamar Rawat Inap Jakarta Eye Center
(sumber: <http://www.jec.co.id/>, 2015)

4.6.3. Sumatra Eye Center



Gambar 4.13 Area Tunggu Sumatra Eye Center
(sumber: <http://www.smec-group.com/>, diakses Desember 2015)



Gambar 4.14 Area Farmasi dan Optik Sumatra Eye Center
(sumber: <http://www.smec-group.com/>, diakses Desember 2015)

BAB 5

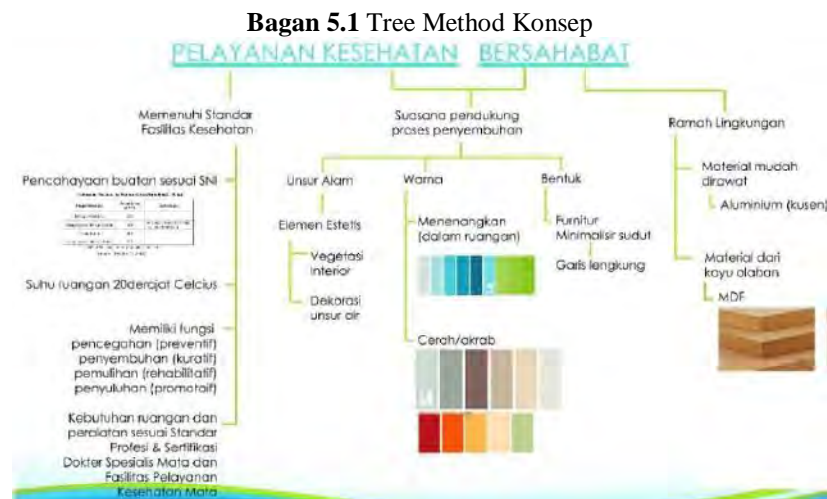
KONSEP

Sebuah pelayanan kesehatan memerlukan suasana yang mendukung proses penyembuhan dan memberikan ketenangan bagi psikologis pasien. Psikologis pasien pada sebuah klinik dipengaruhi suasana sekitarnya, hal itu dapat terlihat dalam interaksi pasien pada sebuah klinik, yaitu interaksi pasien dengan pegawai klinik, interaksi antar pasien, dan interaksi pasien dengan lingkungan. Maka dari itu, perlu adanya interaksi yang harmonis antara pasien dengan ketiga komponen diatas, agar terwujud suasana yang mendukung kesembuhan pasien secara psikologis.

Bersahabat merupakan sebuah kata sifat yang menggambarkan keakraban/kedekatan, keramahan, kepercayaan. Dalam hal ini, penulis akan merancang interior yang dapat mendukung interaksi yang bersahabat antara pasien dengan ketiga komponen yang ada di Malang Eye Center (staff, sesama pasien, dan lingkungan Malang Eye Center).

5.1. Konsep Desain

Sebuah pelayanan kesehatan, tentunya memiliki ketentuan standar yang berlaku. Antara lain dari sisi kelengkapan fasilitas, material, pencahayaan, serta penghawaan. Selain dari standar yang sudah ditetapkan, konsep bersahabat juga diaplikasikan agar dapat mendukung penyembuhan pasien secara psikologis, melalui interaksi pasien dengan lingkungan dan antar pasien yang dapat diaplikasikan pada warna, bentuk, furnitur, elemen estetis.





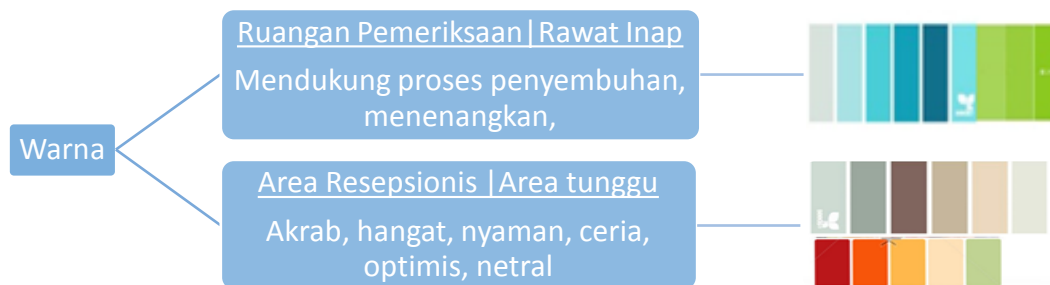
5.2. Konsep Mikro

Detail penerapan konsep pelayanan kesehatan yang bersahabat pada tiap elemen interior, antara lain ;

5.2.1. Skema warna dan material

Dengan konsep pelayanan kesehatan yang bersahabat, maka karakteristik warna yang digunakan ada 2 macam, yaitu untuk mendukung proses penyembuhan dan warna yang menciptakan suasana akrab atau hangat.

Bagan 5.2 Skema Warna



Bagan 5.3 Skema Material



5.2.2. Ceiling / Plafond

Jenis variasi ceiling yang akan diaplikasikan adalah drop ceiling. Drop ceiling dapat menjadi sarana dalam ‘permainan’ aplikasi lighting pada teknis pencahayaan di klinik. Pada ruangan yang bersifat pemeriksaan atau pengobatan hanya akan mengaplikasikan list sebagai variasi



Gambar 5.1 Pengaplikasian Drop Ceiling
(sumber: terlampir pada gambar, diakses Maret 2014)

5.2.3. Dinding

Dinding terbuat dari bata yang diplester, lalu difinishing dengan cat tembok, di beberapa ruangan dinding dipadukan dengan pengaplikasian wallpaper sebagai aksen ruangan. Konsep dinding tidak banyak diubah, hanya menambahkan wallpaper atau variasi tekstur (misal panel dinding 3D) untuk finishing sebagai aksen ruangan.



Gambar 5.2 Pengaplikasian Dinding Panel Kayu
(sumber: <http://desaininterior.me/2014/08/variasi-permainan-dinding-untuk-mempertingkatkan-hunian/>, diakses Juli 2016)

Pada bagian bawah dinding dapat dipasang *plint radius flooring*, yang berfungsi untuk menghubungkan dinding dengan lantai. Dengan bentuk radius, maka debu di sudut ruangan dapat dibersihkan dengan mudah. Selain itu, memenuhi standar higienis dan memenuhi persyaratan HACPP (*Hazard Analysis Critical Control Points*).



Gambar 5.3 *Plint Radius Flooring*

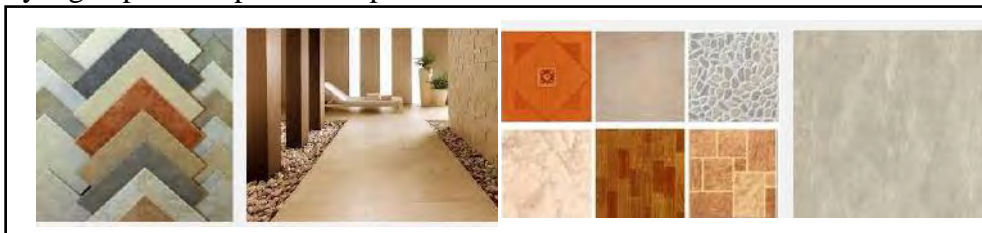
(sumber: <https://incdc.wordpress.com/2013/08/30/plint-radius-flooring-adalah/>, diakses Mei 2016)

Spesifikasi secara umum

- Radius : 30mm
- Panjang : 300mm
- Lebar : 50mm
- Tebal : 7mm

5.2.4. Lantai

Pola lantai yang di terapkan standar menyesuaikan alur pasien, hal ini dimaksudkan agar pengunjung tidak kebingungan sekaligus membantu penderita *low vision* dalam mengakses interior Malang Eye Center. Di bagian hall, lantai akan diaplikasikan dengan memainkan bentuk sehingga muncul motif tertentu. Dapat juga memadukan warna kontras atau variasi tekstur yang dapat mempermudah penderita *low vision*.



Gambar 5.4 Variasi Tekstur Lantai

(sumber: <http://www.rihants.com/2014/12/mengenal-keramik-lantai-berdasarkan.html>, diakses April 2016)

5.2.5. Penghawaan

Penghawaan Alami

Penghawaan alami melalui pertukaran udara pada ventilasi atau jendela.

Penghawaan Buatan

Pada area resepsionis digunakan AC Cassette 2 PK, sedangkan pada area tunggu digunakan AC wall mount. Di dalam ruangan seperti ruangan

pemeriksaan dan rawat inap, perlu adanya AC. Pemasangan AC ini dimaksudkan untuk menjaga suhu ruangan serta memberi kenyamanan bagi pengguna. Selain itu AC dapat menjaga suhu tetap 20⁰ Celcius untuk perlakuan khusus untuk alat medis. Untuk itu, dapat digunakan AC Split 1 ½ PK untuk ruangan dengan ukuran kurang lebih 4m x 5m.

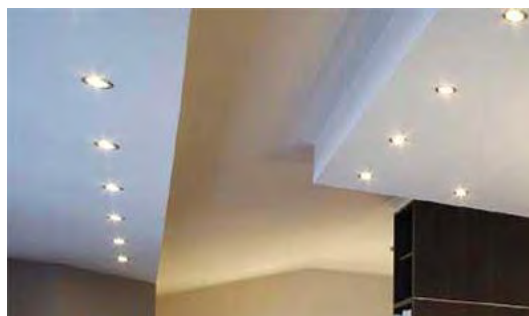


Gambar 5.5 Jenis-jenis AC
(sumber: <http://www.duniaserviceac.com/>, diakses Oktober 2015)

5.2.6. Pencahayaan

a. Sistem Pencahayaan Merata

Pada sistem ini iluminasi cahaya tersebar secara merata di seluruh ruangan. Sistem pencahayaan ini cocok untuk ruangan yang tidak dipergunakan untuk melakukan tugas visual khusus. Sejumlah armatur ditempatkan secara teratur di seluruh langit-langit. Pada Malang Eye Center, sistem pencahayaan ini diterapkan pada area tunggu.



Gambar 5.6 Downlight Pencahayaan Merata
(sumber: <http://furnitureinteriorjazidha.blogspot.co.id/2012/08/menata-arang-pencahayaan-pada-rumah.html>, diakses Maret 2016)

b. Sistem Pencahayaan Terarah

Pencahayaan terarah yang menyoroti satu objek berperan sebagai sumber cahaya sekunder untuk ruangan sekitar, yakni melalui mekanisme pemantulan cahaya. Sistem ini dapat juga digabungkan dengan sistem



pencahayaannya merata karena bermanfaat mengurangi efek menjemukan yang mungkin ditimbulkan oleh pencahayaan merata. Sistem ini dapat digunakan pada area yang bersifat penerimaan atau juga aksentuasi elemen interior. Dapat digunakan untuk signage atau aksentuasi ruangan Malang Eye Center.

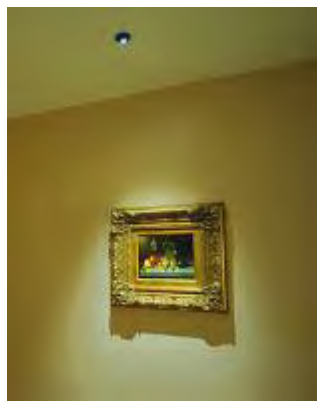


Gambar 5.7 Pencahayaan Terarah

(sumber: <http://vano-architect.blogspot.co.id/2010/07/3-tipe-pencahayaan.html>, Maret 2016)

c. Sistem Pencahayaan Setempat

Pada sistem ini cahaya dikonsentrasikan pada suatu objek tertentu misalnya tempat kerja yang memerlukan tugas visual. Sistem pencahayaan seperti ini diperlukan pada ruang operasi, yang memerlukan fokus khusus pada objek.



Gambar 5.8 Pencahayaan Setempat

(sumber: <http://vano-architect.blogspot.co.id/2010/07/3-tipe-pencahayaan.html>, diakses Maret 2016)

5.2.7. Sistem Utilitas Bangunan

Beberapa fasilitas yang akan diterapkan untuk menunjang keamanan klinik dari risiko bahaya antara lain; CCTV, sprinkler, smoke detector, fire alarm, speaker.

BAB 6

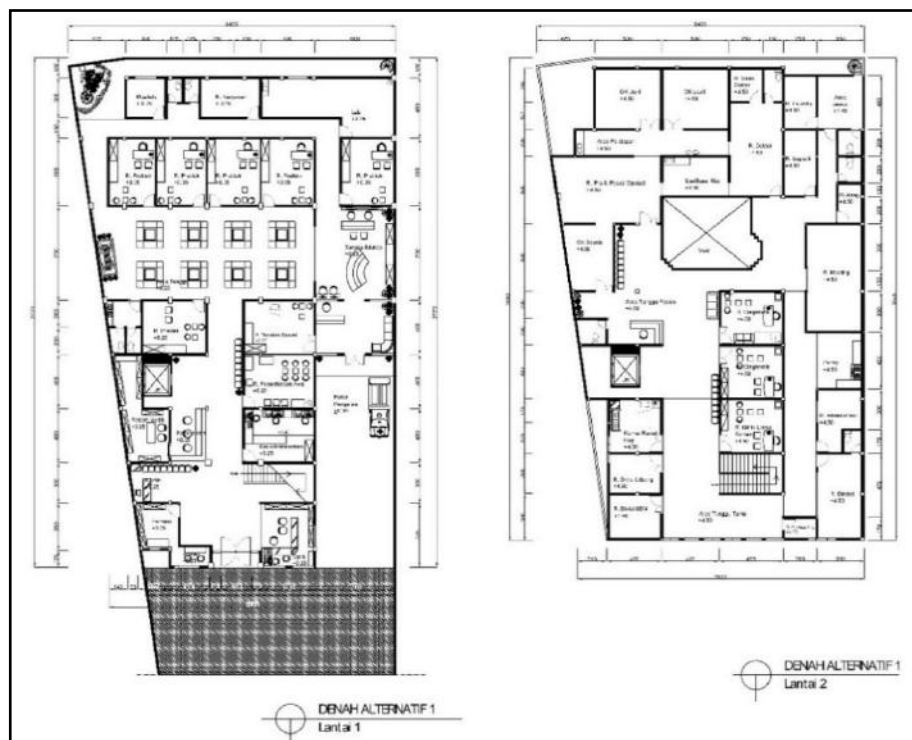
DESAIN AKHIR

Desain akhir merupakan hasil akhir serangkaian proses desain dari tahap pra desain dan pengembangan desain. Tahap pra desain dilakukan dengan pengumpulan data beserta analisa. Tahap pengembangan desain dimulai dari tahap desain awal yang disertai beberapa alternatif hingga pengembangan dan perbaikan desain terpilih. Area perancangan desain interior Malang Eye Center ini difokuskan pada beberapa ruang terpilih yang bersifat publik pada Malang Eye Center meliputi area resepsionis, area tunggu, ruang praktek dokter, dan kamar rawat inap. Desain tidak merubah tatanan kolom struktur pada bangunan eksisting Malang Eye Center.

6.1. Alternatif Denah

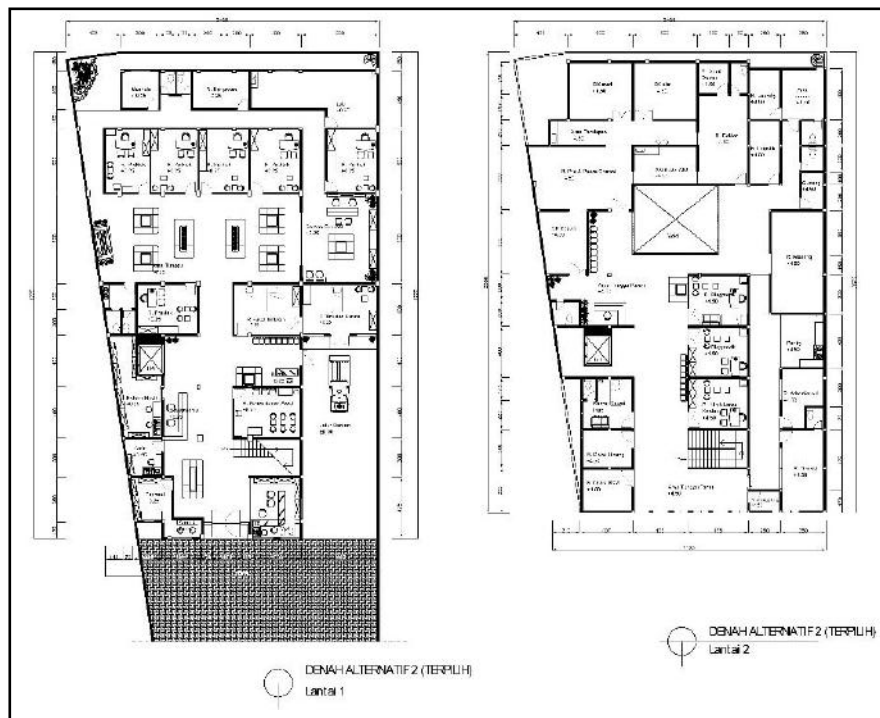
Pengembangan alternatif denah, mempertimbangkan beberapa aspek;

- Perubahan pola sofa pada area tunggu
- Perluasan area rekam medis
- Penambahan area gawat darurat
- Penambahan *nurse station* pada lantai 2

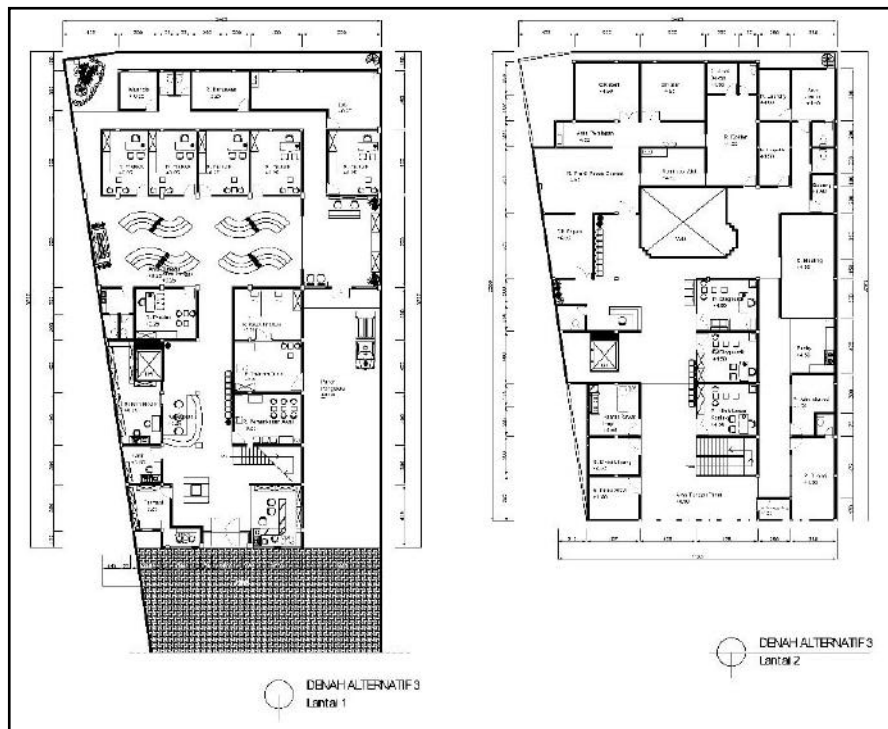


Gambar 6.1 Alternatif Denah 1

(sumber: dokumen pribadi, 2016)



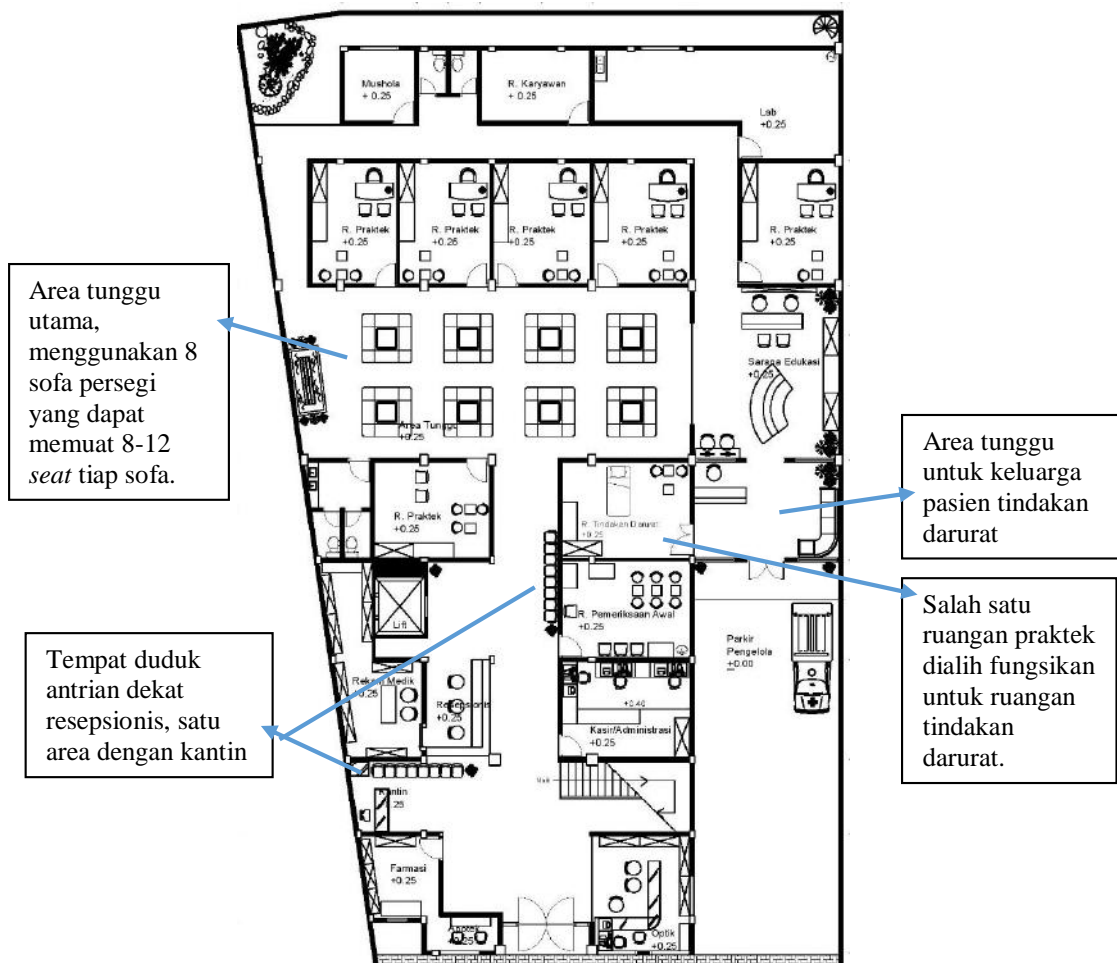
Gambar 6.2 Alternatif Denah 2
(sumber: dokumen pribadi, 2016)



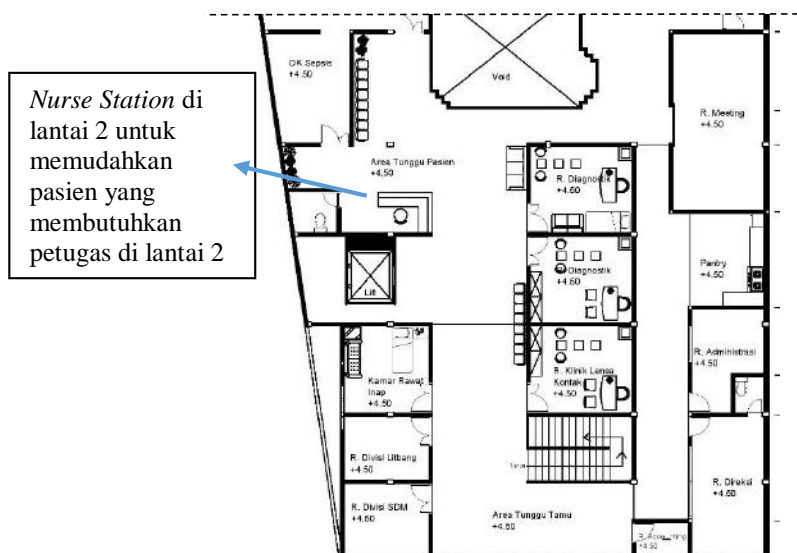
Gambar 6.3 Alternatif Denah 3
(sumber: dokumen pribadi, 2016)



a. Detail Denah Alternatif 1



Gambar 6.4 Detail Alternatif Denah 1 Lantai1
(sumber: dokumen pribadi, 2016)



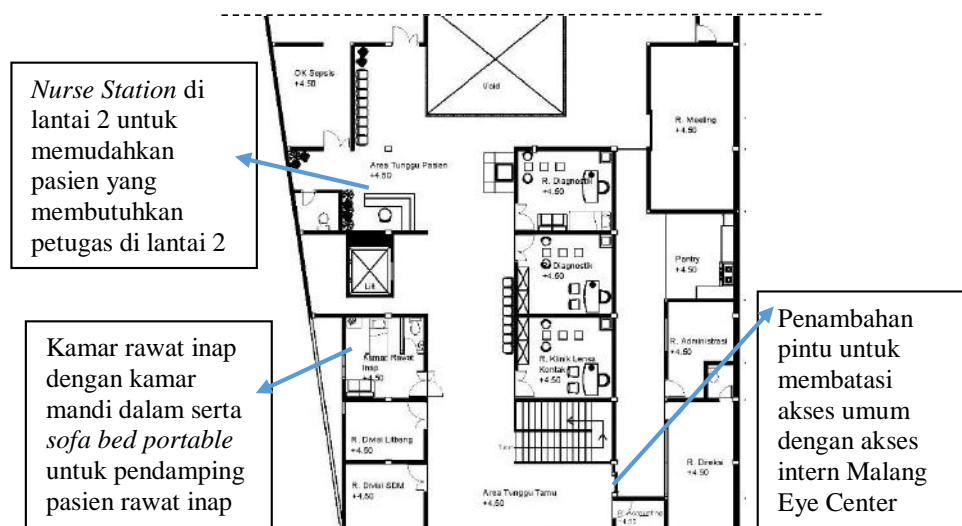
Gambar 6.5 Detail Alternatif Denah 1 Lantai2
(sumber: dokumen pribadi, 2016)



b. Detail Denah Alternatif 2



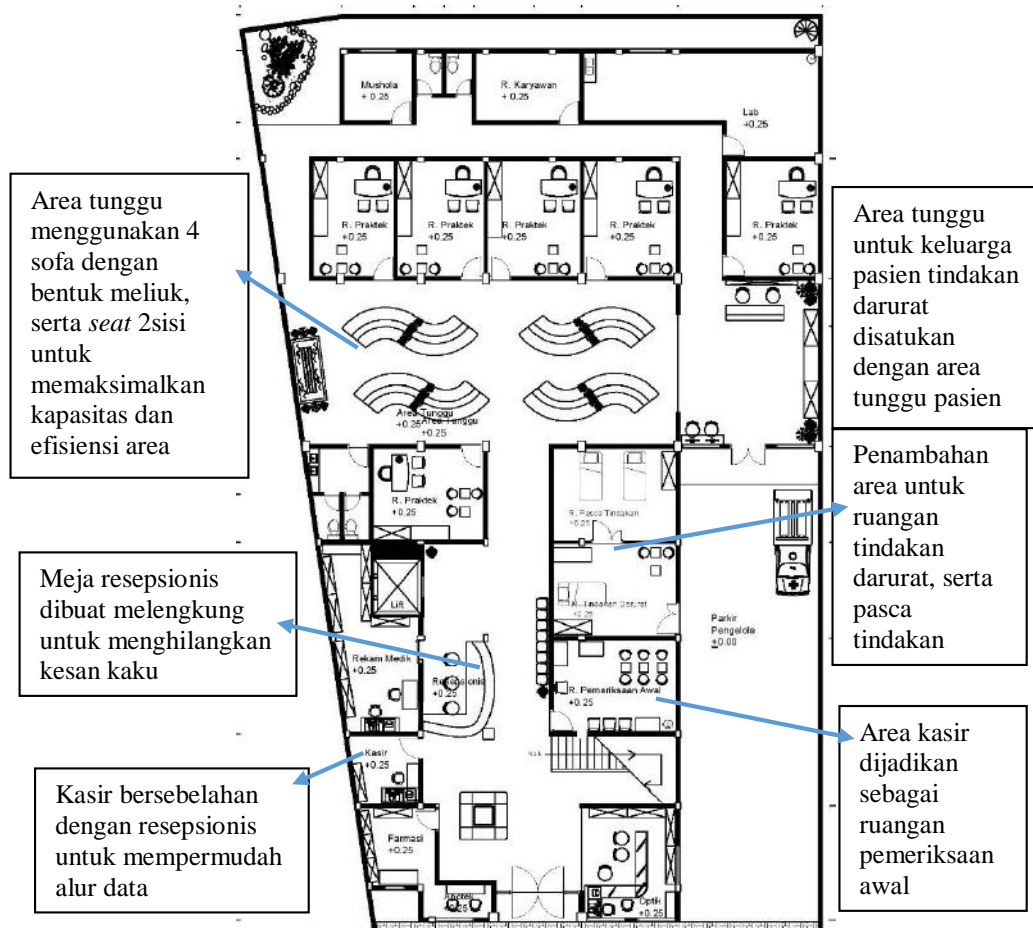
Gambar 6.6 Detail Alternatif Denah 2 Lantai1
(sumber: dokumen pribadi, 2016)



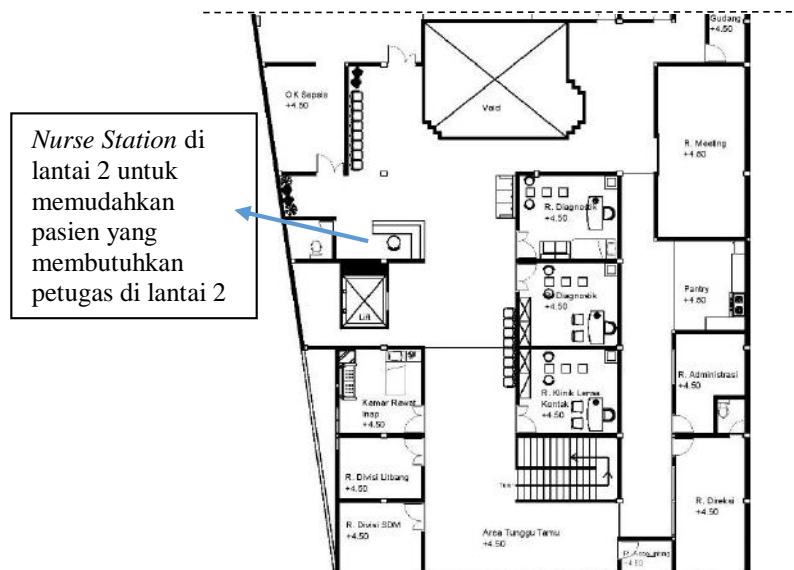
Gambar 6.7 Detail Alternatif Denah 2 Lantai2
(sumber: dokumen pribadi, 2016)



c. Alternatif 3



Gambar 6.8 Detail Alternatif Denah 3 Lantai
(sumber: dokumen pribadi, 2016)



Gambar 6.9 Detail Alternatif Denah 3 Lantai2
(sumber: dokumen pribadi, 2016)



Dari ketiga alternatif tersebut, dilakukan analisa berdasarkan aspek yang dianggap penting dalam interior sebuah klinik.

Tabel 6.1 Urutan Kepentingan Aspek Yang Dipertimbangkan

Kriteria	A	B	C	D	JML	RANK	NILAI	BOBOT
Alami	-	0	I	0	1	III	6	0.2
Mudah Diakses	I	-	I	I	3	I	8	0.3
Efisien	0	0	-	I	1	IV	4	0.2
Nyaman	I	0	I	-	2	II	7	0.3
Nilai Keseluruhan							25	1.0

KETERANGAN:
I = Lebih Penting Dari
0 = Tidak Lebih Penting Dari
Range nilai 1-10

(sumber: dokumen pribadi, 2016)

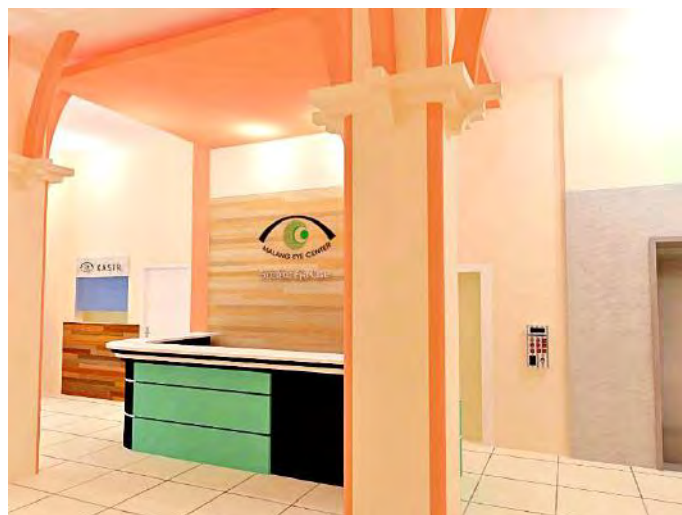
Tabel 6.2 Analisa Penilaian Denah Berdasarkan Aspek

Objective	W	Parameter	Alternatif 1			Alternatif 2			Alternatif 3		
			m	s	v	m	s	v	m	s	v
Alami	0.2	Vegetasi	Very Good	8	1.6	Very Good	8	1.6	Very Good	8	1.6
Mudah Diakses	0.3	Hubungan Antar Ruangan	Good	6	1.8	Very Good	8	2.4	Poor	4	1.2
Efisien	0.2	Pola furnitur	Very Good	8	1.6	Good	7	1.4	Good	7	1.4
Nyaman	0.3	Sirkulasi	Good	6	1.8	Very Good	8	2.4	Good	6	1.8
Overall Utility Value					6.8			7.8			6.0

(sumber: dokumen pribadi, 2016)

6.2. Area Terpilih

6.2.1. Area resepsionis



Gambar 6.10 Desain Area Resepsionis view 1
(sumber: dokumen pribadi, 2016)

Area resepsionis merupakan area pertama yang akan didatangi pengunjung, maka perlu adanya identitas instansi yang bersangkutan. Pada area resepsionis, ditambahkan logo sebagai *image corporate* Malang Eye



Center. Warna kombinasi krem pucat dan jingga diaplikasikan karena memberikan kesan hangat dan akrab.

Seat sofa dibuat berkeliling agar dapat memaksimalkan kapasitas serta efisiensi area yang digunakan. Sofa dapat digunakan oleh 8 hingga 12 orang. Di tengah sofa diletakkan tanaman hias *indoor* sebagai elemen estetis serta memberi kesan segar yang mengandung unsur alam sebagai pendukung penyembuhan. Disediakan juga rak untuk bacaan bagi pengunjung yang ingin menunggu antrian sambil membaca.



Gambar 6.11 Desain Area Resepsionis *view 2*
(sumber: dokumen pribadi, 2016)

Di dekat pintu lift, terdapat *signage* keterangan fasilitas ruangan yang ada pada Malang Eye Center untuk memudahkan pengunjung mengakses ruangan-ruangan sesuai keperluan.



Gambar 6.12 Desain Area Resepsionis *view 3*
(sumber: dokumen pribadi, 2016)



6.2.2. Area tunggu



Gambar 6.13 Desain Area Tunggu *view 1*
(sumber: dokumen pribadi, 2016)

Pada area tunggu Malang Eye Center digunakan sofa dengan model *seat* memutar untuk efisiensi pemanfaatan area. Penambahan dekorasi tanaman sintetis, akuarium, serta *water fountain* untuk memberi suasana alami yang dapat menenangkan pikiran.

Keterangan ruangan yang terdapat di samping pintu ruangan praktek dapat memudahkan pasien untuk menunggu antrian di dekat ruangan dokter masing-masing.

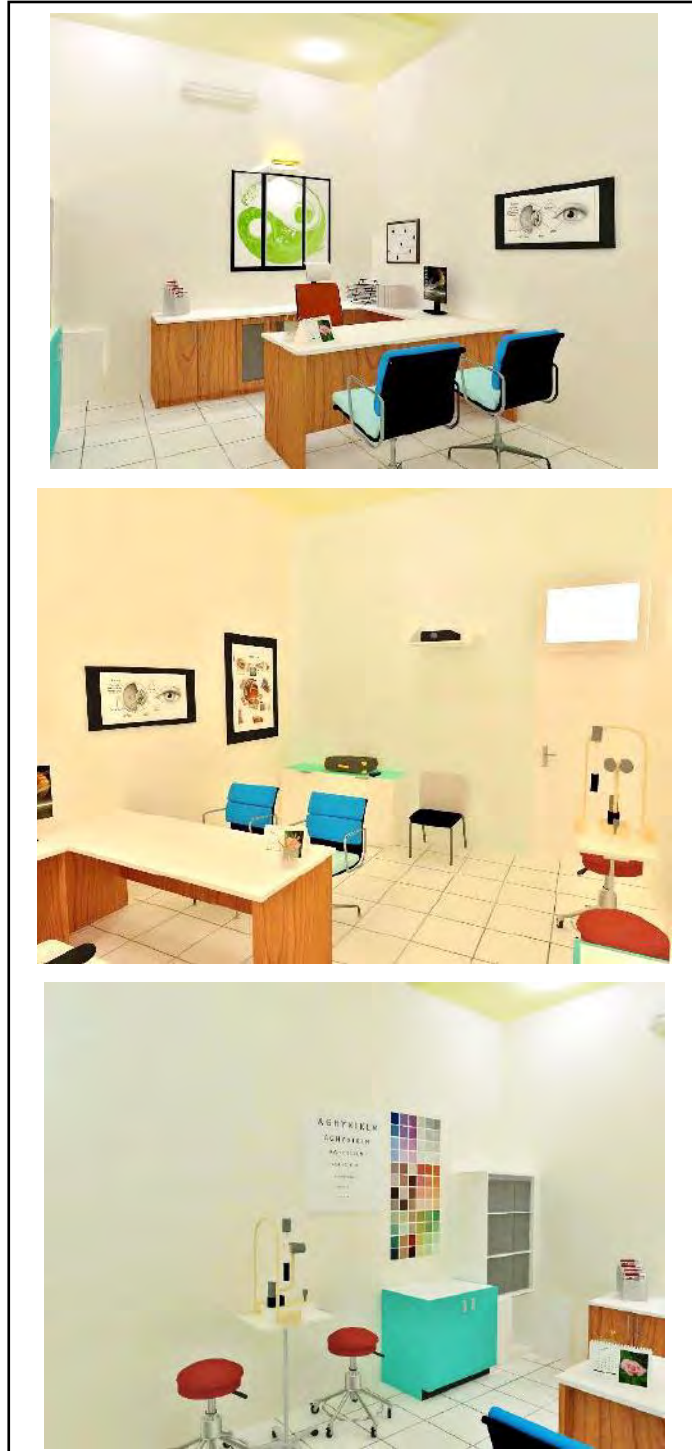


Gambar 6.14 Desain Area Tunggu *view 2*
(sumber: dokumen pribadi, 2016)



6.2.3. Ruangn Prakték

Pada ruangan prakték, diaplikasikan warna dominan putih untuk memberi kesan tenang yang mendukung penyembuhan secara psikologis. Alat medis yang ada pada ruangan prakték dokter, antara lain *slit lamp*, set *frame trial lens* beserta chart proyektor.

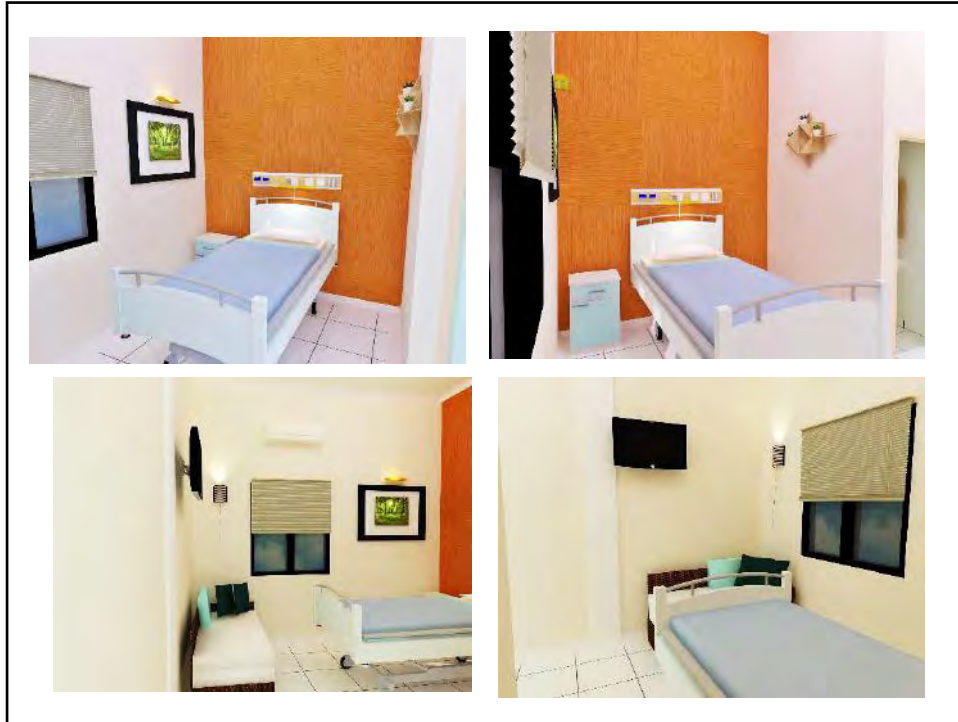


Gambar 6.7 Desain Ruangn Prakték
(sumber: dokumen pribadi, 2016)



6.2.4. Kamar Rawat Inap

Bagi keluarga pasien yang menemani, disediakan sofa yang bisa difungsikan sebagai *bed portable*. Pada kamar rawat inap diaplikasikan panel dinding kayu sebagai aksen ruangan yang memberi kesan hangat.



Gambar 6.8 Desain kamar inap
(sumber: dokumen pribadi, 2016)

Bed head medical panel

Rezinkoff (1986) menetapkan standar peletakan beberapa panel kontrol untuk ruang pasien. Panel-panel tersebut meliputi katub gas atau oksigen, rumahan untuk panggilan perawat, jam digital, tombol tanda alarm, stop kontak, serta lampu.

LAMPIRAN I

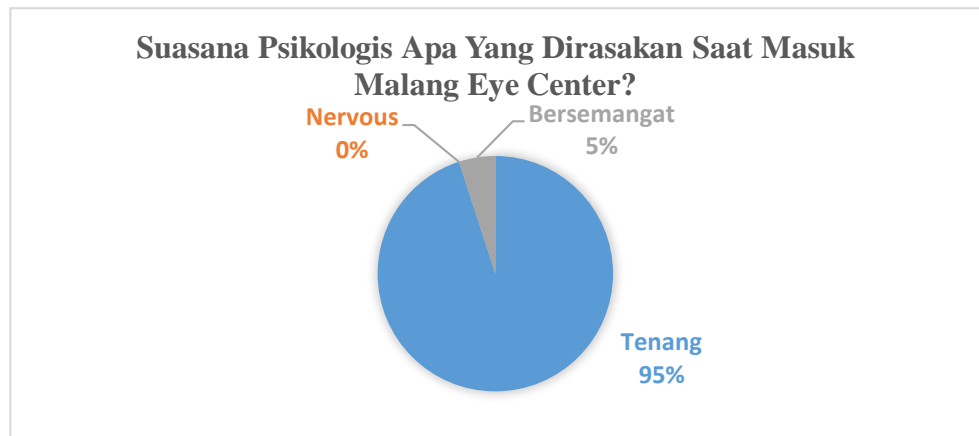
HASIL KUISIONER PENGUNJUNG MALANG EYE CENTER

Kuisisioner disebarakan kepada 20 pengunjung Malang Eye Center. Pada kuisisioner terdapat 10 pertanyaan yang diajukan dan harus dijawab sesuai pengalaman responden.

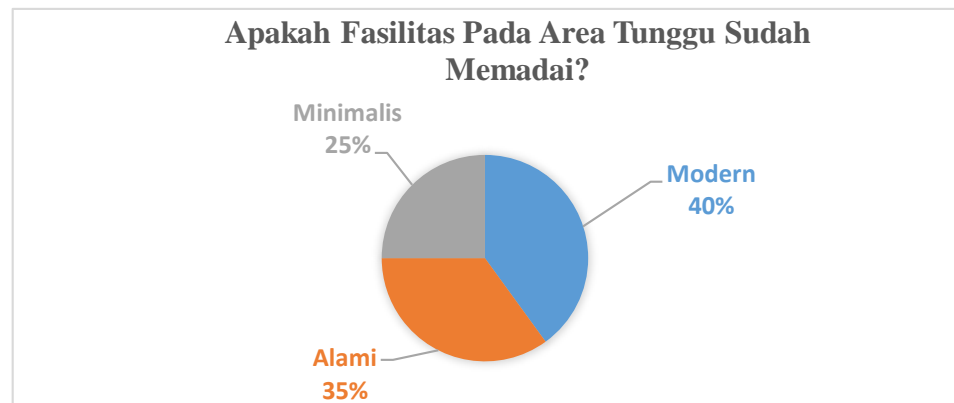
Identitas diri yang perlu dicantumkan responden meliputi; Jenis kelamin, Usia, dan Pekerjaan. Data tersebut digunakan untuk pengelompokan pengunjung. Sebagai tambahan, penulis meminta responden menuliskan keperluan datang ke Malang Eye Center, karena beberapa responden hanya mendampingi keluarga yang berobat.

Berikut penjelasan mengenai poin yang ingin didapatkan penulis dari penyebaran kuisisioner;

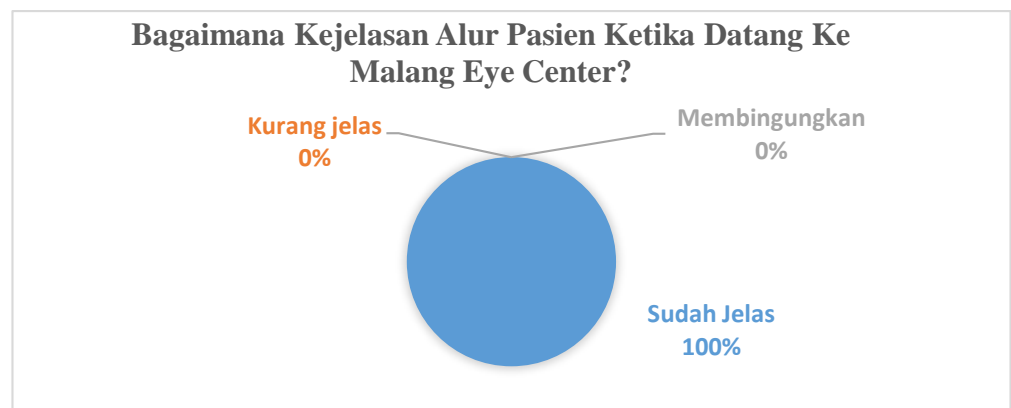
- Suasana psikologis apa yang dirasakan saat masuk Malang Eye Center?
→ Untuk mengetahui psikologis pengunjung saat pertama masuk Malang Eye Center



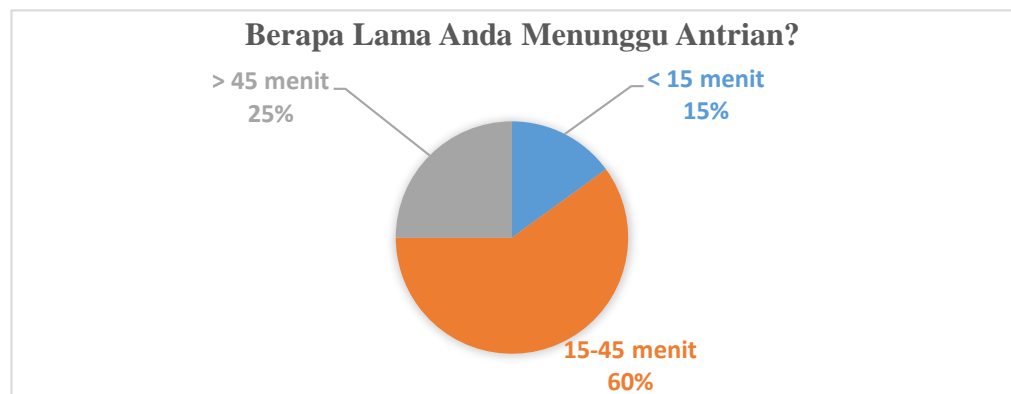
- Suasana seperti apa yang membuat anda nyaman untuk berobat?
→ Untuk mengetahui kebutuhan pengunjung saat menunggu antrian



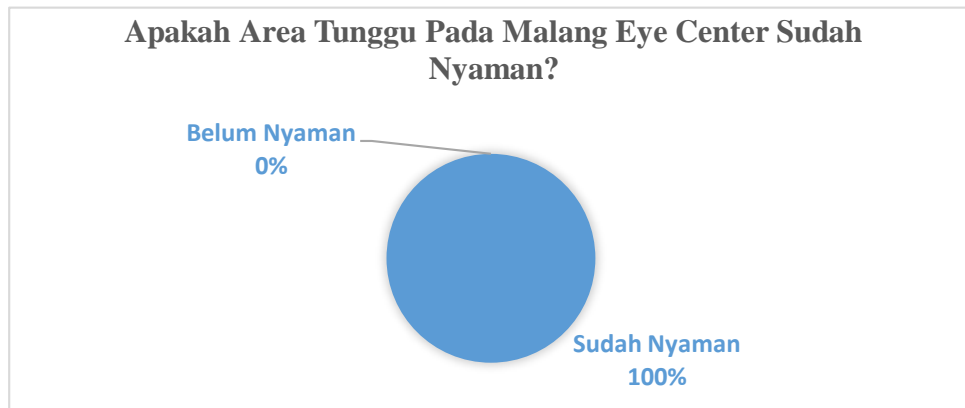
- Bagaimana kejelasan alur pasien ketika datang ke Malang Eye Center?
→ Untuk mengetahui kemudahan akses pengunjung di Malang Eye Center



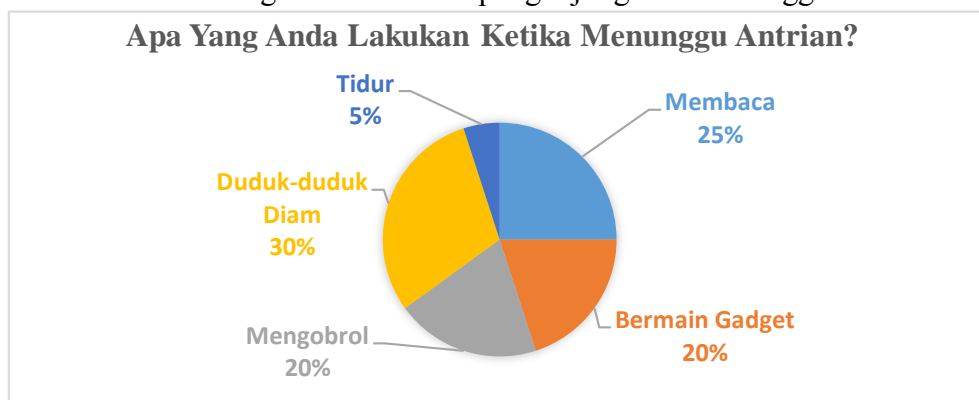
- Berapa lama biasanya anda menunggu antrian?
→ Untuk mengetahui berapa lama pengunjung (mengantri) di area ruang tunggu



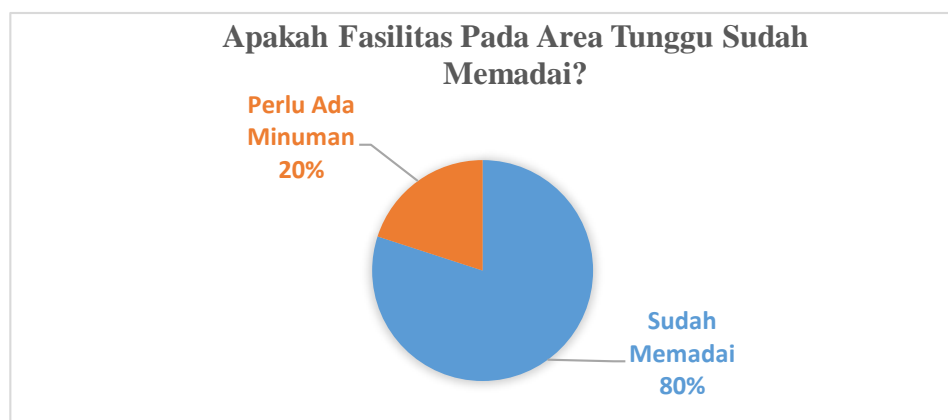
- Apakah area tunggu pada Malang Eye Center sudah nyaman?
→ Untuk mengetahui kenyamanan psikologis pengunjung saat menunggu antrian



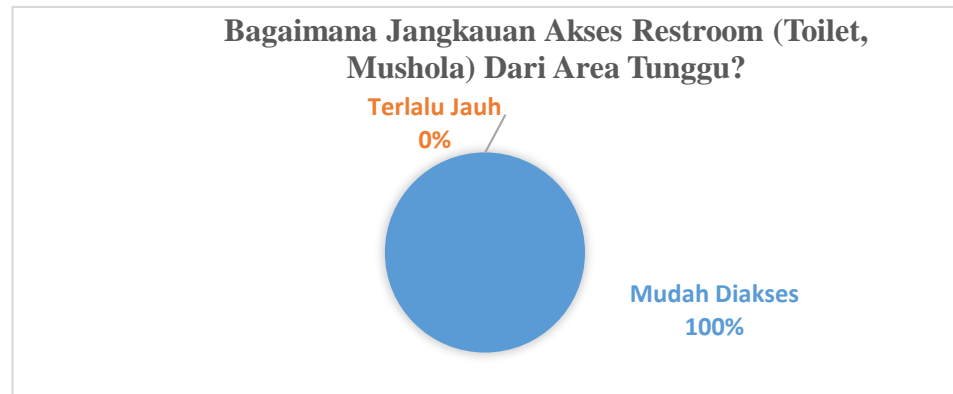
- Apa yang anda lakukan ketika menunggu antrian?
→ Untuk mengetahui aktivitas pengunjung saat menunggu antrian



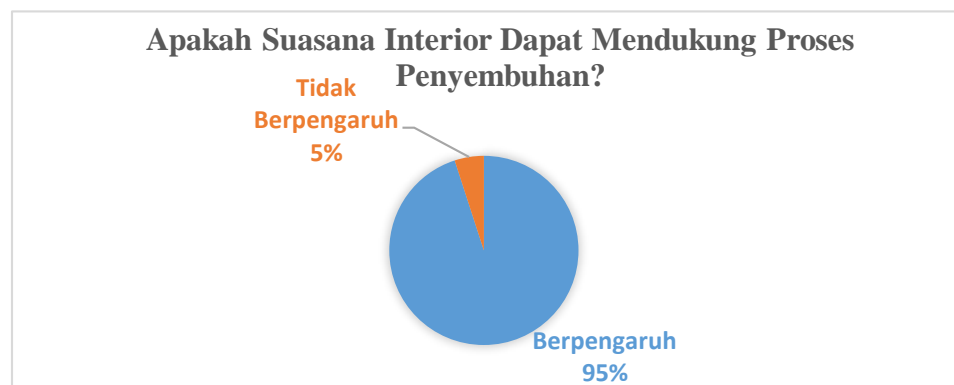
- Apakah fasilitas pada area tunggu sudah memadai?
→ Untuk mengetahui kebutuhan pengunjung saat menunggu antrian



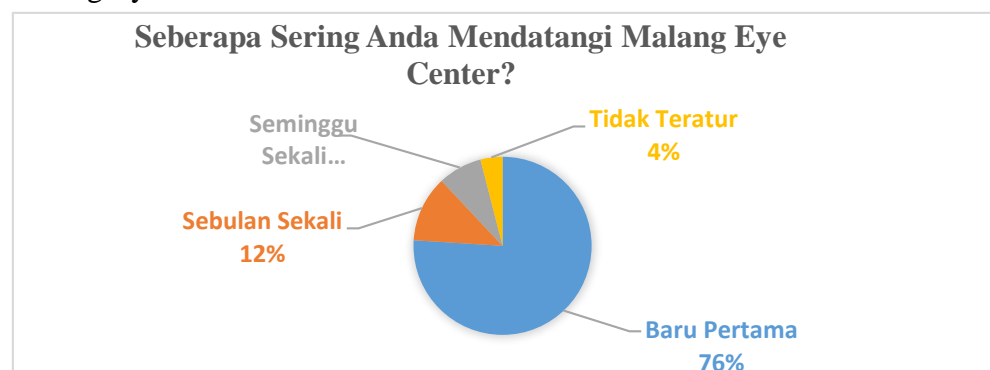
- Bagaimana jangkauan akses restroom (toilet, mushola) dari area tunggu?
→ Untuk mengetahui kemudahan akses restroom pengunjung



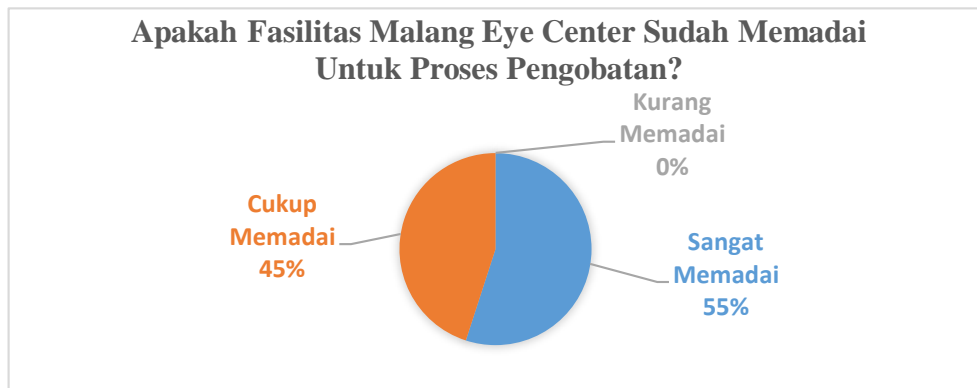
- Apakah suasana interior dapat mendukung proses penyembuhan?
→ Untuk mengetahui pendapat pengunjung tentang pengaruh interior terhadap proses penyembuhan



- Seberapa sering anda mendatangi Malang Eye Center?
→ Untuk mengetahui kepercayaan pengunjung terhadap pelayanan Malang Eye Center



- Apakah fasilitas Malang Eye Center sudah memadai untuk proses pengobatan?
→ Untuk mengetahui keyakinan pengunjung ketika datang ke Malang Eye Center



LAMPIRAN II

HASIL WAWANCARA

Wawancara dilakukan kepada 4 Dokter Malang Eye Center. Pada wawancara tersebut, penulis mengajukan 9 pertanyaan subjektif. Identitas diri yang dicantumkan responden adalah jenis kelamin dan usia. Berikut penjelasan mengenai poin yang ingin didapatkan penulis dari penyebaran kuisioner;

- Berapa jam anda beraktifitas di Malang Eye Center?
→Untuk mengetahui durasi aktifitas dokter di ruang praktek
- Bagaimana keteraturan alur pergerakan aktifitas pada area kerja anda?
→Untuk mengetahui sirkulasi pergerakan dokter
- Apakah suasana interior pada area kerja memengaruhi psikologi / mood anda?
→Untuk mengetahui pendapat dokter tentang pengaruh interior terhadap psikologi
- Bagaimana jangkauan akses restroom (toilet, mushola) dari area kerja anda?
→Untuk mengetahui kemudahan akses restroom dokter
- Bagaimana pengetahuan masyarakat tentang kesehatan mata saat awal datang pemeriksaan?
→Untuk mengetahui wawasan masyarakat dalam proses penyembuhan
- Pada saat jam berapa banyak pasien yang datang?
→Untuk mengetahui waktu yang paling sering digunakan masyarakat mendatangi Malang Eye Center
- Apakah fasilitas Malang Eye Center sudah menunjang kebutuhan tindakan medis?
→Untuk mengetahui ketersediaan fasilitas Malang Eye Center dalam menyembuhkan pasien

- Bagaimana kenyamanan anda menggunakan sarana pendukung tersebut saat bekerja?
- Untuk mengetahui kenyamanan dokter dalam menggunakan peralatan medis
- Apakah diperlukan kondisi (interior ruangan) yang khusus saat memeriksa pasien atau melakukan tindakan kepada pasien?
- Untuk mengetahui faktor interior yang berpengaruh terhadap pemeriksaan pasien

➤ Hasil Wawancara

Malang Eye Center memiliki 13 dokter spesialis mata yang berpengalaman. Terdapat 6 ruangan praktek dokter, yang setiap ruangnya digunakan oleh 2 dokter dengan jadwal shift yang berbeda. Dalam setiap shift, seorang dokter memiliki jam praktek 3jam. Alur pergerakan dokter didalam ruangan tersebut bergantung pada tindakan yang diperlukan untuk kasus tiap pasien. Malang Eye Center ramai pengunjung saat jam 16.00-19.00.

Ketika awal datang, pengetahuan pasien tentang kesehatan mata sudah cukup baik, namun perlu dikembangkan karena ilmu tentang kesehatan akan terus berkembang.

Dokter sependapat dengan penulis, bahwa interior sebuah ruangan dapat berpengaruh terhadap mood penggunanya. Dalam memeriksa pasien pun ada beberapa kriteria kondisi interior yang harus diperhatikan. Misal; kondisi pencahayaan seperti siang hari, suhu nyaman kamar ($\pm 22^{\circ}\text{C}$), jarak untuk tes baca minimal 6m, ada juga dokter yang menyalakan musik yang menenangkan di ruangan praktek agar pasien lebih santai dan tidak bosan. Selain itu, dokter merasa perlu adanya penggantian wallpaper secara berkala untuk menyegarkan suasana.

Menurut dokter, fasilitas yang disediakan di Malang Eye Center sudah cukup menunjang, karena 80% fasilitasnya sudah memenuhi kebutuhan untuk melakukan tindakan kepada pasien, sehingga dokter juga merasa nyaman dalam menggunakan fasilitas tersebut. Dari ruangan praktek dokter, rest area mudah dijangkau.

LAMPIRAN III

RENCANA ANGGARAN BIAYA TAHUN ANGGARAN 2016

Nama Pekerjaan : Perancangan Interior Ruangan Praktek Dokter Malang Eye
Center

Lokasi : Kota Malang

Tahun Anggaran : 2016

No	Uraian Pekerjaan	Qty	Satuan	Harga Satuan	Total
1	2	3	4	5	6
A	PEKERJAAN PERSIAPAN				
1.	Pembersihan Lapangan "Ringan"	1	ls	Rp 950.000,00	Rp 950.000,00
				Total A	Rp 950.000,00
B	PEKERJAAN DINDING				
1.	Pengecatan Dinding	63	m2	Rp 65.150,00	Rp 4.104.450,00
				Total B	Rp 4.104.450,00
C	PEKERJAAN PLAFOND				
1.	Pemasangan Atap Gypsum Board	20	m2	Rp 102.754,00	Rp 2.055.080,00
2.	Pengecatan Plafond	20	m2	Rp 65.150,00	Rp 1.303.000,00
				Total C	Rp 3.358.080,00
D	PEKERJAAN LANTAI				
1.	Pemasangan Lantai Keramik Motif Marble Warna Biru	20	m2	Rp 192.260,00	Rp 3.845.200,00
				Total D	Rp 3.845.200,00
E	PEKERJAAN PINTU & JENDELA				
1.	Pemasangan Pintu dan Jendela	1	unit	Rp 407.250,00	Rp 407.250,00
				Total E	Rp 407.250,00
F	PEKERJAAN LISTRIK				
1.	Pemasangan Titik Stop Kontak	5	Unit	Rp 216.895,00	Rp 1.084.475,00
2.	Pemasangan Titik Lampu	2	Unit	Rp 487.395,00	Rp 974.790,00

3.	Pemasangan Saklar	1	Unit	Rp 63.645,00	Rp 63.645,00
				Total F	Rp 2.122.910,00
G	PENGADAAN FURNITUR				
1.	Kursi Dokter	1	Unit	Rp 545.000,00	Rp 545.000,00
2.	Meja Konsultasi	1	Unit	Rp 1.500.000,00	Rp 1.500.000,00
3.	Kursi Pasien	3	Unit	Rp 225.000,00	Rp 675.000,00
4.	Stool	2	Unit	Rp 315.000,00	Rp 630.000,00
5.	<i>Standing Table Slit Lamp</i>	1	Unit	Rp 11.200.000,00	Rp 11.200.000,00
6.	Cabinet	2	Unit	Rp 482.500,00	Rp 965.000,00
7.	Lemari Instrumen	1	Unit	Rp 4.750.000,00	Rp 4.750.000,00
8.	Credenza	1	Unit	Rp 2.250.000,00	Rp 2.250.000,00
9.	AC Split 1 1/2PK	1	Unit	Rp 3.775.000,00	Rp 3.775.000,00
				Total G	Rp 22.515.000,00
H	PEKERJAAN LAIN				
1.	Pembersihan Akhir	1	ls	Rp 950.000,00	Rp 950.000,00
				Total H	Rp 950.000,00
				Total	Rp 38.252.890,00
				Pajak 10%	Rp 3.825.289,00
				Total Keseluruhan	Rp 42.078.179,00

LAMPIRAN IV

ANALISA HARGA SATUAN POKOK KEGIATAN

TAHUN ANGGARAN 2016

Nama Pekerjaan : Perancangan Interior Ruangan Praktek Dokter Malang Eye
Center

Lokasi : Kota Malang

Tahun Anggaran : 2016

No	Uraian Kegiatan	Koef	Satuan	Harga Satuan	Harga
A.	Pekerjaan Dinding				
1.	Pengecatan Dinding				
	Upah :				
	Mandor	0,075	O.H	Rp 120.000,00	Rp 9.000,00
	Kepala Tukang Cat	0,025	O.H	Rp 110.000,00	Rp 2.750,00
	Tukang Cat	0,15	O.H	Rp 105.000,00	Rp 15.750,00
	Buruh Tidak Terampil	0,25	O.H	Rp 95.000,00	Rp 23.750,00
				Jumlah	Rp 51.250,00
	Bahan :				
	Plamir Tembok	0,1	Kg	Rp 60.000,00	Rp 6.000,00
	Amplas 150	0,1	Lembar	Rp 9.000,00	Rp 900,00
	Cat Tembok	0,1	Kg	Rp 70.000,00	Rp 7.000,00
				Jumlah	Rp 13.900,00
				Nilai HSPK	Rp 65.150,00
B.	Pekerjaan Plafon				
1.	Pemasangan Atap Gypsum Board				
	Upah :				
	Mandor	0,075	O.H	Rp 120.000,00	Rp 9.000,00
	Kepala Tukang Kayu	0,025	O.H	Rp 110.000,00	Rp 2.750,00
	Tukang Kayu	0,15	O.H	Rp 105.000,00	Rp 15.750,00
	Pekerja/Buruh Tak Terampil	0,25	O.H	Rp 95.000,00	Rp 23.750,00
				Jumlah	Rp 51.250,00
	Bahan :				
	Gypsum Board tebal 0.6 mm	0,382	Lembar	Rp 47.000,00	Rp 17.954,00
	Besi Hollow 20/40	0,75	m'	Rp 25.000,00	Rp 18.750,00
	Skrup	4	bh	Rp 3.700,00	Rp 14.800,00
				Jumlah	Rp 51.504,00
				Nilai HSPK	Rp 102.754,00

2.	Pasang Diffuser AC (Ceiling)				
	Upah:				
	Kepala Tukang Listrik	0,05	O.H	Rp 110.000,00	Rp 5.500,00
	Tukang Listrik	0,2	O.H	Rp 105.000,00	Rp 21.000,00
	Pekerja Terampil	0,001	O.H	Rp 95.000,00	Rp 95,00
				Jumlah	Rp 26.595,00
	Bahan :				
	Isolator	4	Buah	Rp 24.000,00	Rp 96.000,00
	Kabel NYA 500 Volt 2 x 2,5 mm2	10	m1	Rp 16.400,00	Rp 164.000,00
	Pipa Pralon 5/8	1	Lonjor	Rp 6.600,00	Rp 6.600,00
	T Doos Pvc	1	Buah	Rp 2.200,00	Rp 2.200,00
	Diffuser AC	1	Buah	Rp 10.000,00	Rp 10.000,00
				Jumlah	Rp 278.800,00
				Nilai HSPK	Rp 305.395,00
C.	Pekerjaan Lantai				
1.	Pemasangan Lantai				
	Upah :				
	Mandor	0,035	O.H	Rp 120.000,00	Rp 4.200,00
	Kepala Tukang Batu	0,035	O.H	Rp 110.000,00	Rp 3.850,00
	Tukang Batu	0,35	O.H	Rp 105.000,00	Rp 36.750,00
	Pekerja/Buruh Tak Terampil	0,7	O.H	Rp 95.000,00	Rp 66.500,00
				Jumlah	Rp 111.300,00
	Bahan :				
	Semen PC (Portland Cement) 50 kg	0,196	Sak	Rp 72.500,00	Rp 14.210,00
	Pasir Pasang	0,045	m3	Rp 150.000,00	Rp 6.750,00
	Keramik 50x50 (motif marble)	1	m2	Rp 60.000,00	Rp 60.000,00
				Jumlah	Rp 80.960,00
				Nilai HSPK	Rp 192.260,00
D.	Pekerjaan Listrik				
1.	Pemasangan Titik Stop Kontak				
	Upah :				
	Kepala Tukang Listrik	0,05	O.H	Rp 110.000,00	Rp 5.500,00
	Tukang Listrik	0,2	O.H	Rp 105.000,00	Rp 21.000,00
	Pembantu Tukang	0,001	O.H	Rp 95.000,00	Rp 95,00
				Jumlah	Rp 26.595,00
	Bahan :				
	Stop Kontak (broco)	1	Buah	Rp 17.500,00	Rp 17.500,00

	Kabel NYA 500 Volt 2 x 2,5 mm2	10	m1	Rp 16.400,00	Rp 164.000,00
	Pipa Pralon 5/8	1	Lonjor	Rp 6.600,00	Rp 6.600,00
	T Doos Pvc	1	Buah	Rp 2.200,00	Rp 2.200,00
				Jumlah	Rp 190.300,00
				Nilai HSPK	Rp 216.895,00
2.	Pemasangan Titik Lampu				
	Upah :				
	Kepala Tukang Listrik	0,05	O.H	Rp 110.000,00	Rp 5.500,00
	Tukang Listrik	0,2	O.H	Rp 105.000,00	Rp 21.000,00
	Pembantu Tukang	0,001	O.H	Rp 95.000,00	Rp 95,00
				Jumlah	Rp 26.595,00
	Bahan :				
	Isolator	4	Buah	Rp 24.000,00	Rp 96.000,00
	Kabel NYA 500 Volt 2 x 2,5 mm2	10	m1	Rp 16.400,00	Rp 164.000,00
	Pipa Pralon 5/8	1	Lonjor	Rp 6.600,00	Rp 6.600,00
	T Doos Pvc	1	Buah	Rp 2.200,00	Rp 2.200,00
	Fiting Plafon	1	Buah	Rp 62.000,00	Rp 62.000,00
	Lampu TL	1	Buah	Rp 130.000,00	Rp 130.000,00
				Jumlah	Rp 460.800
				Nilai HSPK	Rp 487.395
3.	Pemasangan Saklar				
	Upah :				
	Kepala Tukang Listrik	0,05	O.H	Rp 110.000,00	Rp 5.500,00
	Tukang Listrik	0,2	O.H	Rp 105.000,00	Rp 21.000,00
	Pembantu Tukang	0,001	O.H	Rp 95.000,00	Rp 95,00
				Jumlah	Rp 26.595,00
	Bahan :				
	Saklar Tunggal	1	Buah	Rp 37.050,00	Rp 37.050,00
				Jumlah	Rp 37.050,00
				Nilai HSPK	Rp 63.645
E.	Pekerjaan Pintu dan Jendela				
1.	Pemasangan Pintu dan Jendela				
	Upah :				
	Kepala Tukang Kayu	0,025	O.H	Rp 110.000,00	Rp 2.750,00
	Tukang Kayu	0,15	O.H	Rp 105.000,00	Rp 15.750,00
	Pekerja/Buruh Tak Terampil	0,25	O.H	Rp 95.000,00	Rp 23.750,00
				Jumlah	Rp 42.250,00

	Bahan :				
	Pintu Aluminium Coating Putih (80x210x4cm)	1	Unit	Rp 748.000,00	Rp 748.000,00
	Handle	1	Unit	Rp 250.000,00	Rp 250.000,00
	Engsel	0,5	Unit	Rp 50.000,00	Rp 25.000,00
	Kaca Jendela 6mm	1	m2	Rp 90.000,00	Rp 90.000,00
				Jumlah	Rp 365.000,00
			Nilai HSPK		Rp 407.250,00

LAMPIRAN V

DAFTAR STANDAR HARGA SATUAN DASAR UPAH TAHUN ANGGARAN 2016

NO.	URAIAN TENAGA KERJA	SATUAN	HARGA SATUAN (Rp.)
1	M a n d o r	O.H	120.000,00
2	Kep. Tukang Batu	O.H	110.000,00
3	Kep. Tukang Kayu	O.H	110.000,00
4	Kep. Tukang Listrik	O.H	110.000,00
5	Kep. Tukang Pipa	O.H	110.000,00
6	Tukang Batu	O.H	105.000,00
7	Tukang Kayu	O.H	105.000,00
8	Tukang Listrik	O.H	105.000,00
9	Pekerja / Buruh Terampil	O.H	99.000,00
10	Pekerja / Buruh Tak Terampil	O.H	99.000,00

LAMPIRAN VI**DAFTAR STANDAR HARGA SATUAN BAHAN****TAHUN ANGGARAN 2016**

No	Uraian	Koef	Satuan	Jumlah (Rp)
I	BAHAN TANAH DAN PASIR			
1	Pasir Pasang	1	m3	Rp 150.000,00
II	BAHAN SEMEN/PC			
1	Semen PC (Portland Cement) 50 kg	1	Sak	Rp 72.500,00
III	BAHAN BESI DAN ALUMINIUM			
1	Besi Hollow 20/40	1	m'	Rp 25.000,00
2	Wall Angle Galvanis	1	btg	Rp 9.000,00
3	Pintu Aluminium Coating Putih (80x210x4cm)	1	Unit	Rp 748.000,00
4	Handle	1	Unit	Rp 250.000,00
5	Engsel	1	Unit	Rp 50.000,00
IV	BAHAN KACA			
1	Kaca Jendela 6mm	1	m2	Rp 90.000,00
V	BAHAN KERAMIK			
	Keramik 50x50 (motif marble)	1	m2	Rp 60.000,00
VI	BAHAN PLAMIR DAN CAT			
	Plamir Tembok	1	Kg	Rp 60.000,00
	Amplas 150	1	Lembar	Rp 9.000,00
	Cat Tembok	1	Kg	Rp 70.000,00
VII	BAHAN GYPSUM BOARD			
1	Gypsum Board tebal 0.6 mm (120mm x 240mm)	1	Lembar	Rp 47.000,00
VIII	BAHAN PAKU			
1	Skrup	1	bh	Rp 3.700,00
IX	BAHAN LISTRIK			
1	Stop Kontak (broco)	1	Buah	Rp 17.500,00
2	Stop Kontak AC (broco)	1	Buah	Rp 37.500,00
3	Kabel NYA 500 Volt 2 x 2,5 mm2	1	m	Rp 16.400,00
4	Pipa Pralon 5/8	1	Lonjor	Rp 6.600,00
5	T Doos Pvc	1	Buah	Rp 2.200,00
6	Isolator	1	Buah	Rp 24.000,00
7	Fiting Plafon	1	Buah	Rp 62.000,00
8	Lampu TL	1	Buah	Rp 130.000,00
9	Saklar Tunggal	1	Buah	Rp 13.200,00
10	Saklar Ganda	1	Buah	Rp 18.700,00
11	Diffuser AC	1	bh	Rp 10.000,00

LAMPIRAN VII**RENCANA ANGGARAN BIAYA****Display Brosur**

No	Uraian Pekerjaan	Qty	Satuan	Harga Satuan	Total
1	2	3	4	5	6
I	Pembuatan Display Brosur				
1	Kayu Pinus Palet (100cm x 8cm x 1.5cm)	15	Papan	Rp 10.000,00	Rp150.000,00
2	Lem Kayu	1	Botol	Rp 25.000,00	Rp 25.000,00
3	Dempul Kayu	1	Kg	Rp 27.500,00	Rp 27.500,00
4	Amplas (no 180, 240, 400)	3	Lembar	Rp 1.500,00	Rp 4.500,00
5	Wood Stain Water Base (Mowilex Pine WS 301)	1	Liter	Rp 67.000,00	Rp 67.000,00
6	Pilox Clear	1	Kaleng	Rp 25.000,00	Rp 25.000,00
7	Skrup	10	Buah	Rp 3.500,00	Rp 35.000,00
8	Cantolan	2	Buah	Rp 2.500,00	Rp 5.000,00
9	Jasa Pembuatan	1	Unit		Rp 100.000,00
Jumlah I					Rp 439.000,00
Total Rencana Anggaran Biaya Pembuatan Display Brosur					Rp439.000,00